

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 14 Juin 1893, à 1 heure

Par HENRI DECRÉQUY,

Né à Fruges (Pas-de-Calais), le 29 mars 1867.

Ancien externe des Hôpitaux de Paris.

DES OPHTALMIES PURULENTES

CHEZ LES FEMMES ET LES PETITES FILLES

Président : M. STRAUS, professeur.

Professeur : M. GARIEL.

Agrégés : MM. } NETTER.
WEISS.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1893

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1893

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 14 Juin 1893, à 1 heure

Par HENRI DECRÉQUY,

Né à Fruges (Pas-de-Calais), le 29 mars 1867.

Ancien externe des Hôpitaux de Paris.

DES OPHTALMIES PURULENTES

CHEZ LES FEMMES ET LES PETITES FILLES

Président : M. STRAUS, professeur.

Professeur : M. GARIEL.

Agrégés : MM. { NETTER.
WEISS.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1893

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	BROUARDEL.
Professeurs		MM.
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....		DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.....		DEBOVE.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....		TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....		POUCHET.
Hygiène.....		HAYEM.
Médecine légale.....		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....		LABOULBÈNE.
		STRAUS.
		SÉE (G.)
Clinique médicale.....		POTAIN.
		JACCOUD.
		PETER.
		GRANCHER.
Maladies des enfants.....		BALL.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		CHARCOT.
Clinique des maladies du système nerveux.....		TILLAUX.
		LE FORT.
Clinique chirurgicale.....		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique d'accouchement.....		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrévés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ALBARAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLEAU.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIN.	POIRIER, chef des	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	travaux anatomi-	VILLEJEAN.
CHARRIN.	LEJARS.	ques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	RETTNER.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'-MÈRE.

A MON PÈRE

et

A MA MÈRE.

A MON AMI :

ADOLPHE THIERY,

Ancien élève de l'école des Mines,
Secrétaire de la Société géologique de France.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR STRAUS,

Médecin des Hôpitaux,

Chevalier de la Légion d'honneur.

INTRODUCTION

Nous avons observé, à la fin de l'année 1892, plusieurs ophtalmies blennorrhagiques atteignant les petites filles et les femmes. Notre attention a été attirée par les problèmes que soulève l'étiologie de cette affection chez les femmes et surtout chez les petites filles. Nous avons acquis la conviction que les conjonctivites purulentes sont presque toujours d'origine génitale chez les enfants. On ne les remarque presque jamais isolément chez le petit garçon.

Nous avons recherché dans la littérature ophtalmologique française et étrangère, tout ce qui a trait à ce sujet. Nous-même, avons été assez heureux pour recueillir plusieurs observations personnelles. Nous avons eu recours au microscope pour éclairer la question étiologique autant qu'il était en notre pouvoir.

La conjonctivite purulente passe pour être très rare chez la femme. Nous avons essayé d'établir une donnée sur son degré de fréquence.

Nous serons heureux, si les observations

d'ophtalmie purulente chez les femmes, que nous avons recueillies, et leur analyse peuvent ajouter quelque chose aux connaissances acquises sur la blennorrhagie et les écoulements virulents de la muqueuse vaginale. Sur sept observations il n'y a qu'un seul cas où des signes cliniques de blennorrhagie aiguë aient été constatés.

L'ophtalmie blennorrhagique de l'homme est actuellement bien connue au point de vue clinique ; les expériences de Piringer ont démontré son mode de production par inoculation locale. Ces faits prouvés par la clinique et l'expérimentation ont enlevé, en ce qui concerne l'ophtalmie blennorrhagique, tout crédit à la métastase. La découverte du gonocoque de Neisser, dans l'écoulement urétral et dans l'écoulement conjonctival des adultes et des nouveau-nés, est venue fournir des documents d'une importance capitale au point de vue pathogénique.

Tout n'est cependant pas dit sur la question de la nature et de l'étiologie microbienne des conjonctivites purulentes. Nous savons qu'elles surviennent généralement à la suite de l'inoculation conjonctivale d'une sécrétion génitale. Le gonocoque paraît bien être le microbe caractéristique et spécifique de l'écoulement. D'après plusieurs auteurs Eraud, Lustgarten, Mannaberg, Oberlander Wendt (1887), le gonocoque se trouve en contact avec l'urèthre et le vagin à l'état normal.

Pour d'autres, ce n'est point là le vrai gonocoque

mais un organisme qui lui ressemble et que la méthode de Gram ne permet pas toujours de différencier.

La présence du gonocoque n'a pas été constatée dans les culs-de-sac conjonctivaux. Pour que l'ophtalmie blennorrhagique se produise, il faut une inoculation par le pus vénérien. Il y a longtemps que l'inoculation de ce pus a donné des résultats dans le traitement des granulations. A ceux qui objecteraient que l'homme sain ne se trouve pas dans les mêmes conditions que les granuleux, nous répondrons par les expériences de Kirchoff qui a osé inoculer à l'homme l'ophtalmie purulente. Guillé se servant de pus recueilli chez des enfants, lors d'une épidémie de conjonctivites purulentes à l'hôpital des enfants assistés, a réussi à inoculer la maladie à des amaurotiques.

Ce qui est plus neuf, c'est que les microbes du pus blennorrhagique, cultivés dans le serum, sont virulents pour le conjonctive.

Si quelques auteurs, comme Zweifel, n'ont pas réussi à inoculer la conjonctive purulente, avec les sécrétions vaginales, cela ne prouve pas que les sécrétions ne puissent contenir des germes virulents en d'autres cas que ceux auxquels Zweifel a eu affaire (trois essais).

Actuellement, on connaît chez la petite fille une vulvo-vaginite blennorrhagique et une vulvite catarrhale qui paraît être spontanée. La seconde peut-elle, comme la première, communiquer

une ophtalmie purulente ? Nous le pensons, mais nous croyons aussi que dans le second cas l'ophtalmie purulente sera moins grave que si elle était blennorrhagique.

Que M. le docteur Terson, chef du laboratoire ophtalmologique de la Faculté veuille bien accepter nos remerciements pour les observations qu'il nous a fournies. Il est de notre devoir de témoigner notre reconnaissance à nos maîtres dans les hôpitaux de Paris, M. Constantin Paul, médecin des hôpitaux, MM. les chirurgiens des hôpitaux, Marchand et Péan, dans les services desquels nous avons été externe, M. le professeur Straus, dont nous avons été l'externe et qui n'a cessé de nous donner des marques de sa bienveillance, M. le professeur Tarnier, M. Hutinel, professeur-agrégé, médecin aux Enfants Assistés, M. le professeur Panas, dont le service et le laboratoire nous ont été ouverts, MM. Chevallereau et Trousseau, chirurgiens oculistes de la clinique nationale des Quinze-Vingts. Nous remercions également M. Nicolle, interne de M. Hutinel aux Enfants Assistés, de l'obligeance dont il a fait preuve à notre égard.

Nous prions M. le professeur Straus d'agréer l'expression de notre respectueuse gratitude pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

HISTORIQUE

Astruc et de Saint-Yves (1) passent pour être les premiers qui aient traité de l'ophtalmie purulente vénérienne. Galien décrit sous le nom de *lipitudo* un écoulement purulent des paupières à propos duquel il ajoute qu'il suffit, pour contracter cette maladie, de regarder une personne qui en soit atteinte. Nous ne savons pas bien ce qu'il entendait par là. En 1585, Guillemeau (2) consacre quelques lignes « à une inflammation de la membrane conjonctive avec tension douleur, écoulement et un chemosis qui se dit lorsque la conjonctive ressort plus que la cornée transparente avec rougeur et grosseur, de sorte que la cornée est vue comme au fond d'un trou ». Mais Guillemeau ne signale aucune relation entre ces symptômes et l'écoulement urétral. De Saint-Yves remarque que : « l'ophtalmie vénérienne coïncide avec un écoulement vénérien et apparaît deux

(1) *De St-Yves*. Tr. des mal. de l'œil, 1722, Paris.

(2) *Jacob Guillemeau*. Tr. des mal. de l'œil qui sont au nombre de cent treize, Paris, 1585.

jours après lui, la matière ayant cessé de sortir par les voies ordinaires cause une métastase ou un transport à l'œil par lequel sort une matière semblable à celle qui s'écoule par les voies ordinaires. »

Les auteurs du siècle dernier sont assez brefs sur l'ophtalmie purulente que, jusqu'à Ricord, on a considérée comme étant un des accidents de la syphilis. A l'époque, où de Saint-Yves écrivait quelques lignes sur cette affection, Anisius Camerarius et Fischer lui ont consacré quelques courts traités que nous n'avons pas pu nous procurer (1).

Chez les petites filles, Scarpa (2) est le premier qui rapporte avoir observé des ophtalmies purulentes d'origine génitale. Parmi les contemporains de Scarpa, Swediaur croit que la femme en est à l'abri. Beer, et Lawrence (2) dans son traité des maladies des yeux, avancent qu'ils ne l'ont jamais observée que chez l'homme, mais plus tard Lawrence en a publié un cas chez une femme à titre de curiosité. Tandis que Scarpa, Rognetta, Dupuytren, Barget, Saint-Hilaire se contentent de signaler sa moins grande fréquence chez la femme. Philippe Boyer (3), adversaire de l'inoculation, déclare au

(1) *Anisius*. Disp. de ophthalmia Venerea, dicta Leidae, 1720. — *Fischer*. De ophthalmia Venerea, 1734. — *Camerarius*. De opht. Venerea, 1734. — *Lawrence*. Tr. des mal. des yeux, Londres.

(2) *Scarpa*. Tr. des mal. des yeux, 1802. — Tr. fr. Lévillé. — *Lawrence*. Gonorrh. Oph. in a female.

(3) *Philippe Boyer*. Tr. de la syphilis. — *Rognetta*. Tr. des mal. des yeux.

contraire qu'elle est plus fréquente chez les sujets du sexe féminin. L'inoculation ne pouvant se produire avec facilité chez la femme à cause de la forme des vêtements, Boyer en conclut que la conjonctivite purulente est due à la métastase. Mackensie (1) l'a vue assez fréquemment chez la femme ; il a observé plusieurs cas d'ophtalmies graves chez des petites filles, et leur donne le nom de leucorrhéiques. Mackensie et Scarpa sont les premiers qui aient parlé de la conjonctivite d'origine génitale des petites filles dans leurs ouvrages. Rognetta n'a jamais rencontré l'ophtalmie purulente avant la quinzième année, ni après la quarante-cinquième.

Moss of Windsor, Wildes, Kennedy (2) ont signalé, au commencement de ce siècle, des conjonctives purulentes affectant des petites filles qui ont un écoulement purulent de la vulve.

Dans les journaux de médecine on trouve de temps en temps la relation de conjonctivites purulentes sévissant sur un grand nombre d'enfants réunis dans un espace étroit. Ces épidémies étaient fréquentes autrefois dans les hôpitaux ; la contagion n'était pas admise par tous ; on invoquait une foule de causes banales. Le point de départ de l'épidémie était généralement inconnu.

(1) *Mackensie*. Tr. des mal. des yeux, 1857.

(2) *Kennedy*. The Am., j. of the med., s. 1836. — *Moss of the Windsor*. Lancet, 1885. — *Wildes*. M. Times, 1835.

Mais c'est surtout Desmarres, Klotz Jacob (1), qui ont donné une description étendue de l'ophtalmie par inoculation génitale chez les petites filles. Desmarres a donné à cette affection le nom de génitale ou de leucorrhéique.

Lorsque Ricord eut prouvé que la blennorrhagie n'avait rien à voir avec la syphilis, l'étude de l'ophtalmie blennorrhagique bénéficia des idées nouvelles. La découverte du gonocoque de Neisser est venue apporter un nouvel intérêt à la question, mais on est loin d'être d'accord sur la spécificité du gonocoque.

Dans ces dernières années, on s'est livré à des recherches nombreuses sur la blennorrhagie des femmes et des petites filles, et sur la présence des gonocoques dans les écoulements vulvaires et uréthraux des enfants. Peut-être n'est-il pas permis d'avancer que toutes les vulvites infantiles où l'on trouve des gonocoques sont dues à une infection par le pus vénérien et que ces vulvites ne se déclarent pas quelquefois spontanément.

Mais l'observation a prouvé surabondamment qu'il existait des uréthrites et des vulvo-vaginites à gonocoques causées par le transport du pus vénérien aux organes génitaux de l'enfant en dehors du viol et de tout acte prémédité. La contagion médiate peut produire des vulvites blennor-

(1) *Klotz*. Ophthalmia pur, thèse de Paris, 1869. — *Jacob*. Conjonctivite leucorrhéique, thèse de Paris, 1879

rhagiques infantiles, comme elle peut donner naissance à des ophtalmies blennorrhagiques chez des individus non porteurs d'écoulements blennorrhagiques. Dans le cours de ces vulvites infantiles, on voit apparaître toutes les complications de la blennorrhagie : conjonctivite purulente, rhumatisme, arthrites, iritis, éruptions cutanées.

Vulvites blennorrhagiques chez les petites filles.

L'étiologie de l'ophtalmie blennorrhagique des petites filles se confond avec l'étiologie des vulvites. C'est pourquoi nous sommes forcés de nous arrêter un instant sur ce sujet. Depuis longtemps, diverses vulvites ont été décrites, ce sont la vulvite scrofuleuse, la vulvite gangreneuse, la vulvite folliculaire, la vulvite aphteuse.

Dans l'étiologie de ces vulvites, on a fait jouer un grand rôle, trop grand peut-être à la constitution hygiénique, un petit rôle souvent à l'infection. Actuellement, surtout en Allemagne, on a une tendance à ne plus voir dans la plupart des cas que des vulvites par contagion vénérienne. Les bactériologistes qui ont cherché le gonocoque dans les écoulements vulvaires, uréthraux et vaginaux des petites filles, l'ont presque toujours trouvé.

Cependant, hâtons-nous de dire que l'étiologie des vulvites infantiles est loin d'être achevée, pas plus que ne l'est l'étiologie des suppurations du vagin chez la femme. Le gonocoque n'est sans doute pas le seul microbe des inflammations vulvaires. Dans plusieurs écoulements purulents de

la vulve survenus chez des enfants convalescents de la rougeole sans qu'on pût invoquer une infection par le pus vénérien, nous avons trouvé des staphylocoques et pas de gonocoques. Ce pus, comme nous le verrons plus loin est susceptible de communiquer des ophtalmies purulentes.

Cseri (1) qui a presque toujours rencontré le gonocoque dans les suppurations génitales des petites filles, l'a également décelé dans du pus provenant de l'urèthre de deux garçons de quatre à cinq ans. Ces gonocoques étaient morphologiquement identiques à ceux de Neisser, de même aspect et contenus à l'intérieur des globules de pus.

M. le professeur *Straus* (2) a publié l'observation d'un jeune garçon boucher qui avait contracté une blennorrhagie uréthrale à la suite de masturbation ; le pus contenait des gonocoques en abondance. *De Amicis* (3) a signalé l'existence des vulvites à gonocoques qu'il croit être spontanées. *Tischendorf* (4) a vu à l'hôpital de Hambourg des enfants qui avaient eu la scarlatine et d'autres qui étaient porteurs d'appareils à extension gagner des vulvites spontanées dans le pus desquelles on a rencontré le gonocoque de Neisser. L'auteur se demande si le gonocoque ne serait pas un organisme banal pouvant se rencontrer

(1) *Escri*. Pester medicinisch. Chir. Presse, 1885.

(2) *Straus*. Archiv. de méd., exp. 1889.

(3) *De Amicis*. Lyon médical, oct. 1884.

(4) *Tischendorf*. Deut. méd. Wochen. Assemblée des nat. all., 1890

sur toute muqueuse enflammée. Il est probable que le gonocoque au contraire est réellement spécifique, mais il faudrait savoir si en dehors de l'infection par le pus vénérien, la suppuration a gonocoques ne peut prendre naissance grâce à des causes diverses. M. le professeur *Straus* a posé cette question à propos de l'observation qu'il a publiée. La question n'est pas encore résolue. *Wertheim* a trouvé des gonocoques dans les sécrétions normales du vagin de la femme et les a cultivés

Vibert et *Bordas* (1) ont insisté sur l'impossibilité de diagnostiquer la nature blennorrhagique d'un écoulement par les micro-organismes qu'il contient. Les recherches qu'ils ont faites ont porté sur des petites filles qui avaient été l'objet d'attouchements de la part d'individus sains. Chez toutes il y avait des gonocoques. *Eraud* (2) a fait des recherches sur les microbes de l'urèthre normal; il en a retiré le gonocoque qu'il a pu cultiver, dit-il, sur gélose et sur gélatine et un diplocoque ressemblant au gonocoque et se décolorant comme lui par la méthode de Gram.

Une petite fille âgée de 4 ans, soignée aux Enfants Assistés dans le service du docteur Hutinel, pour la rougeole, contracte une vulvite puis une ophtalmie purulente; nous n'avons pas pu

(1) Méd. moderne. Nov. 1890. Janvier 1891.

(2) *Eraud*. Société de Dermatologie, 4 avril 1891.

examiner le pus de cette enfant. Mais, rentrée chez elle, elle contamine sa sœur âgée de deux ans et que l'on avait placée dans le même lit. La mère ayant contracté une ophtalmie purulente très grave en soignant ses enfants, entre à l'Hôtel-Dieu avec la petite fille âgée de deux ans. Dans le pus vulvaire de celle-ci, nous avons pu voir des microbes semblables au gonocoque de Neisser, mais qui ne se sont pas décolorés par la méthode de Gram.

Il est certain que l'inoculation du pus vénérien par contagion médiate est la source fréquente de vulvites blennorrhagiques, mais l'on peut se demander également si le gonocoque microbe indifférent à certains moments, de même que le pneumocoque, ne peut devenir nocif dans certaines conditions.

Donc, dans le cadre des vulvites, des vulvo-vaginites lorsque le vagin est atteint ; il faut faire une large part à l'inflammation consécutive à l'inoculation, reconnaissant que beaucoup d'écoulements qu'on appelait et qu'on appelle encore leucorrhée ne sont que des vulvites infectieuses où l'ophtalmie dite leucorrhéique trouve le plus souvent sa source.

Or, d'après Pozzi (1) « la leucorrhée est l'exagération et l'altération morbide de la sécrétion utérine et vaginale. L'utérus et le vagin sécrètent à l'état

(1) Pozzi. Gynécologie, 1891.

normal en petite quantité un liquide muqueux qui contient toujours quelques leucocytes. Pour peu que ce suintement devienne plus abondant et purulent, il est morbide et constitue la leucorrhée. » Cette définition peut-elle s'appliquer à l'enfant ? Les auteurs qui ont décrit la leucorrhée infantile parlent souvent de rougeur de la vulve, de douleur, même de fièvre. D'ailleurs il est rare que le vagin soit atteint par l'inflammation. C'est la vulve qui sécrète le pus ou le muco-pus, l'urèthre est quelquefois enflammé et la malade se plaint alors de douleurs pendant la miction.

Vulvites blennorrhagiques communiquées à l'enfant par son entourage

Lorsqu'on trouve une vulvite avec écoulement purulent chez un enfant sain, non en convalescence d'une maladie infectieuse, il s'agit souvent d'une vulvite à gonocoques communiquée à l'enfant par une personne de son entourage.

Les modes d'infection sont multiples, ainsi une petite fille peut contracter une blennorrhagie en couchant avec sa sœur aînée lorsque l'écoulement de cette dernière est assez abondant pour tacher le linge. L'infection se fait fréquemment dans les classes pauvres par des objets de toilette, éponges par exemple, servant à plusieurs usages.

Cahen Brach (1) a observé, en l'espace de quinze jours, vingt et une petites filles de deux à dix ans, lesquelles furent atteintes d'une blennorrhagie à laquelle il donne le nom d'uro-génitale. L'auteur a tiré de ses observations et des renseignements qu'il a pris sur l'origine de l'infection,

(1) *Cahen Brach*, Deutsche med. Wochen., 1892, n° 32.

la conclusion qu'il s'agit le plus souvent d'une affection blennorrhagique atteignant l'urèthre et la vulve. Selon lui la présence du gonocoque est la preuve que la maladie est d'essence gonorrhéique.

Dans la statistique de Spatsh, la vulvite à gonocoques est la plus fréquente, quatorze cas sur vingt et un ont présenté le diplocoque de Neisser.

Widmarch (1) a fait des recherches sur l'étiologie de la vulvite infantile; on accuse trop souvent d'après lui le viol, les oxyures et d'autres causes banales.

Il rapporte huit cas dans lesquels l'enfant a toujours été contaminée involontairement par ses parents; le pus de ces vulvites contenait des gonocoques et plusieurs des petites malades contractèrent des ophtalmies purulentes; l'observation la plus intéressante est la suivante :

« Le père présente un écoulement urétral, il a eu quelque temps avant sa fille une ophtalmie blennorrhagique. La mère atteinte de vaginite et de bubons dans les aines vient d'accoucher il y a quelques mois. Son nouveau-né a contracté une conjonctivite purulente. Enfin la petite fille âgée de deux ans, souffre d'une vulvo-vaginite et d'une ophtalmie purulente. » Dans les autres observations de *Widmarck*, la blennorrhagie a pu être retrouvée chez les parents, sauf dans un seul cas. Cette fois la petite fille avoua que « sie hatte sich

(1) *Widmarch*. *Archiv für Kinder, heilk*, 1883, n° 7.

verheirathen » avec un petit garçon de cinq ans qui n'a pu être retrouvé.

Cseri (1) a publié ainsi qu'*Isarël* (2) des cas analogues à ceux de Widmarck ; il serait trop long de les rapporter ici. Ces auteurs admettent la contagion vénérienne dans la plupart des cas. *Dusch* (3) a fait voir que dans les hôpitaux d'enfants, il suffit souvent d'une seule petite fille pour en contaminer un grand nombre. Dusch a observé dix-neuf cas de vulvites à gonocoques, parmi lesquelles neuf ont été contractées à l'hôpital.

Une petite fille était atteinte d'un écoulement purulent de la vulve, plusieurs enfants qui s'approchèrent de son lit et jouèrent avec elle, en furent affectées à leur tour.

Frankel (1) a vu également la vulvo-vaginite transmise par un seul enfant à un grand nombre d'autres. Il n'y avait dans le personnel adulte du service aucun blennorrhagique. Mais nous ferons remarquer que plusieurs des enfants avaient eu la scarlatine ; il en est de même dans les observations de Dusch. Ceci a croyons-nous de l'importance. *Andrews* a fait les mêmes observations à New-York, mais il distingue, en dehors de la vulvite blennorrhagique, une vulvite catarrhale. La plupart des auteurs français qui admettent naturelle-

(1) *Gerl.* Pester méd. chir., Presse, 1885.

(2) *Israel.* Ugeskr. fur Lager, n° 4, 1886.

(3) *Dush.* Deutsche. med. Wochenschrift, 1891.

(4) *Wichow's Archives*, 1885, n° 101.

ment la vulvite infantile par inoculation de pus vénérien ne nient pas l'existence de vulvites spontanées.

En Allemagne, on a semble-t-il une tendance à considérer toutes les vulvites comme blennorrhagiques. *Epstein* (1) a consacré à cette affection un travail intéressant sur lequel nous regrettons de ne pouvoir nous étendre. L'auteur pense que beaucoup de petites filles contractent à leur naissance, dès leur passage dans le vagin de la mère une inflammation que l'on pourrait appeler vulvite des nouveau-nés. Il en rapporte plusieurs observations chez de toutes jeunes enfants qui furent affectées d'ophtalmies purulentes que l'on ne pouvait faire remonter à la naissance.

La présentation par les fesses favoriserait l'infection de la vulve. Dans les premiers mois la vulvite passerait inaperçue et les parents ne viendraient qu'assez tard, consulter le médecin souvent embarrassé sur l'étiologie de ce genre de vulvites.

Les nouveau-nés atteints d'ophtalmies purulentes peuvent également gagner une vulvite pendant le cours de l'affection oculaire, c'est pourquoi les nourrices doivent veiller à ne pas contaminer la vulve avec le pus conjonctival.

Mais *Pott* (2) n'est point en ceci du même avis que *Dusch* ; il n'a vu que très rarement la vulvo-

(1) *Epstein*. Ann. fur. Derm und syp., 1891.

(2) *Pott*. Berliner Klinik Wochenschrif, 1890.

vaginite dater de la naissance. Cette maladie est survenue :

56 fois chez des enfants âgés de 1 à 5 ans ;

23 fois 5 à 10 ans ;

7 fois 10 à 15 ans.

De même que les autres auteurs dont nous avons parlé, Pott considère le plus grand nombre des inflammations vulvaires qu'il a observées comme imputables à la contagion vénérienne.

Donc, l'infection blennorrhagique atteint assez fréquemment la vulve et l'urèthre des petites filles; le vagin est moins souvent atteint, il est étroit et protégé par l'hymen.

L'infection est due le plus souvent à une inoculation involontaire.

Mais il n'est pas prouvé que l'infection gonorrhéique ne puisse exister autrement que par l'inoculation du pus vénérien.

**La vulvite des petites filles peut-elle être due à une
autre cause qu'à l'infection vénérienne ?**

Pour Comby et Chantemesse (1), la vulvite des petites filles est le plus souvent une vulvite simple ou muqueuse. Comby a observé un grand nombre de vulvites et de vulvo-vaginites où il a trouvé des gonocoques, mais malgré la présence de ce microbe, il ne considère pas ces vulvites comme blennorrhagiques. Cependant elles sont infectieuses.

Dans les hôpitaux d'enfants on voit survenir, le plus souvent chez des enfants atteintes de scarlatine, de rougeole et de coqueluche, des inflammations de la vulve qui ne peuvent être mises sur le compte d'une infection vénérienne. Au cours de ces vulvites qui paraissent être spontanées chez certains enfants, les ophtalmies purulentes ne sont pas rares.

Par le mot spontanée nous n'entendons pas dire qu'elles soient seulement constitutionnelles, le microbe et le terrain y jouent chacun leur rôle

(1) Société méd. des hôpitaux, 1891.

sans doute, mais le mode d'infection n'est pas connu à moins que l'on n'admette que le microbe inoffensif en contact avec les muqueuses ne devienne tout à coup virulent. Le pus qui est fourni par la vulve enflammée est infectieux pour les autres enfants, le personnel féminin de l'hôpital ne paraît pas en être atteint.

Pour prouver comment l'infection peut se faire facilement, qu'on la regarde comme blennorrhagique ou non, il suffit de citer les observations de Suchard (1).

Douze enfants qui prirent un bain en commun dans une piscine qu'on venait de réparer et de désinfecter, furent atteints en même temps, après quelques jours d'incubation, de vulvo-vaginite aiguë. Suchard n'a pas fait l'examen du pus. Cependant il n'admet pas que ces vulvites fussent blennorrhagiques, les enfants avaient été examinés par la surveillante, et si l'un d'eux avait été atteint de blennorrhagie, on s'en serait aperçu, dit l'auteur. Dans l'hôpital il y avait eu, quelque temps auparavant, une épidémie de vulvites au cours de laquelle il s'était produit des ophtalmies purulentes. La piscine fut désinfectée une seconde fois, treize petites filles qui y entrèrent en même temps qu'une adulte furent affectées comme les premières, tandis que la femme n'eut rien. Faut-il mettre l'infection sur le compte d'une vulvite préexistante passée ina-

(1) *Suchard*. Revue des mal. de l'enfance, 1888.

perçue chez un des enfants ? C'est ce que Suchard ne nous dit pas. Nous ferons remarquer ici à propos des quatre-vingt-six cas de vulvite examinés par Pott (1) dans quelques-uns desquels l'infection d'origine vénérienne était imputable aux parents, qu'on ne peut invoquer cette cause pour tous les enfants et que les vulvites ont été observées souvent chez des enfants convalescents de rougeole et de scarlatine. Que la vulvite soit contagieuse pour les autres enfants, c'est une chose dont personne ne doute et nous en rapportons plus loin un exemple ; il s'agit de trois petites filles qui ayant un écoulement de la vulve contracté pendant le séjour qu'elles firent aux Enfants-Assistés, l'une pour la rougeole, une autre pour la coqueluche, une troisième pour la scarlatine, contaminèrent en rentrant chez elles leur plus jeune sœur âgée de deux ans, et donnèrent une ophtalmie à leur mère. L'une de ces petites filles avait eu également une ophtalmie purulente pendant qu'elle était dans la salle d'isolement de rougeole aux Enfants-Assistés.

Dusch, Comby, Frankel ont remarqué la prédisposition qu'avaient les enfants convalescents de rougeole et de scarlatine à contracter des inflammations de la vulve.

Dusch, qui admet l'infection vénérienne quoique le personnel fût sain n'a pas vu d'infirmière infectée par le pus vulvaire des enfants.

(1) Pott, Berlin, Klinik, Wochenschrift, 1891.

Frankel a observé à l'hôpital de Hambourg une épidémie de vaginite qui bientôt prit le caractère endémique. Cette épidémie atteignit surtout des enfants ayant eu la scarlatine. L'écoulement purulent était jaunâtre, à réaction neutre et ne s'accompagnait d'aucune douleur ; il n'y avait pas non plus de douleurs pendant la miction ; il n'y eut pas non plus de tuméfaction ganglionnaire dans l'aîne.

Frankel a trouvé dans le pus des diplocoques identiques à celui de Neisser.

Nous nous permettrons d'attirer l'attention sur ce que les symptômes décrits par Frankel ne sont pas ceux de la blennorrhagie qui, atteint souvent l'urèthre, s'accompagne de douleur à la vulve, d'écoulement plutôt verdâtre que jaunâtre pendant les premiers jours. Le diplocoque décrit par Frankel ne serait-il qu'un microbe morphologiquement semblable à celui de Neisser ?

**Vulvites compliquées d'ophtalmies purulentes chez
des enfants atteints de rougeole et de scarlatine.**

Nous avons vu plusieurs inflammations de la vulve chez des enfants atteints, ou en convalescence de maladies éruptives dans le service de M. le docteur Hutinel aux Enfants-Assistés. Loin d'être rares, on peut les observer au moins dans un tiers des cas chez les enfants qui ont la rougeole et la scarlatine. Malgré les précautions antiseptiques, le lavage et la désinfection des salles, la propreté du personnel, on les voit survenir chez des petites filles isolées les unes des autres.

Leurs symptômes sont ceux qu'a décrits Frankel : le jour où elles surviennent, dans le courant des maladies éruptives et pendant la convalescence, la température s'accroît légèrement, il y a de la rougeur de la vulve, l'urèthre n'est pas atteint, l'écoulement est jaune, peu épais, sans odeur.

Dans vingt-deux observations de rougeole que nous avons parcourues, nous l'avons trouvée notée sept fois ; la scarlatine a été peu fréquente au début de cette année, nous en publions une ob-

servation avec vulvite et ophthalmie purulente consécutive. Cette observation ainsi qu'une autre dans laquelle la rougeole a été suivie de vulvite et d'ophthalmie purulente nous a été fournie par M. Nicolle, interne de M. le docteur Hutinel.

Examen du pus. — Grâce à l'obligeance de M. Nicolle, nous avons pu faire l'examen du pus de plusieurs de ces vulvites.

Nous avons coloré les lamelles tantôt par le violet de gentiane, tantôt par une solution de fuchsine et avons trouvé des staphylocoques en grand nombre, pas de gonocoque.

Mais chez une autre enfant, la petite Huberty, dont la vulvite n'avait rien de vénérien, nous avons été étonné de trouver, en même temps que des staphylocoques, des microbes semblables comme groupement dans l'intérieur des globules de pus et comme forme, à ceux qu'a décrits Neisser. Mais il faut ajouter qu'ils ne se sont pas décolorés par la méthode de Gram. Cette petite fille, âgée de deux ans, avait été contaminée par ses sœurs plus âgées, chez lesquelles la suppuration de la vulve était apparue aux Enfants-Assistés pendant qu'elles avaient l'une la rougeole, l'autre la scarlatine. Les organes génitaux de la mère étaient sains, aucun de ses enfants n'avait eu l'ophthalmie des nouveau-nés. D'après nos renseignements le père n'avait jamais eu de blennorrhagie. Nous avons voulu examiner les autres enfants, mais l'aînée était

guérie ; nous n'avons pu voir les autres que le père n'a pas voulu nous amener.

Les auteurs classiques se sont beaucoup étendus sur la gangrène de la vulve, complication de la rougeole et de la scarlatine ; la plupart sont muets sur la vulvite simple qui attire peu l'attention, l'état général n'en souffrant pas.

Evraud, il est vrai, dit que généralement la gangrène de la vulve est précédée d'un écoulement purulent. Il survient aussi, dit-il, à la fin de la rougeole, des écoulements leucorrhéiques, mais Evraud (1) n'établit pas de lien entre l'ophtalmie purulente qu'il a eu l'occasion de rencontrer et ces écoulements, car ajoute-t-il, la conjonctivite purulente que l'on voit quelquefois au déclin de la maladie n'est que la conjonctivite rubéolique du début devenue grave. Mais on admet actuellement que la conjonctivite rubéolique ne peut pas devenir purulente sans qu'il y ait une inoculation. Hirschberg a rencontré une ophtalmie purulente grave dans un cas identique ; il n'admit pas qu'elle était due à la rougeole comme on aurait pu le croire et en prenant des renseignements, il put acquérir la conviction qu'il y avait eu chez l'enfant une inoculation de pus vénérien par une garde-malade.

Pourquoi d'ailleurs la conjonctivite rubéolique

(1) *Evraud*. Th. Paris, 1868. Comp. de la Rougeole.

attendrait-elle le déclin de la maladie pour devenir purulente ?

Il est remarquable que l'ophtalmie ne survient qu'après la vulvite ; on en voit d'ailleurs après la scarlatine et la coqueluche comme après la rougeole.

Si nous nous sommes étendus sur ces vulvites infantiles qui paraissent dues à une infection secondaire, c'est qu'elles sont capables de communiquer des ophtalmies purulentes, aux enfants et aux adultes qui les entourent.

Ophtalmies purulentes par inoculation génitale chez les petites filles.

Nous avons vu que la blennorrhagie n'était pas rare chez les petites filles surtout dans les classes pauvres. Elle est la cause d'ophtalmies purulentes graves. On peut en rencontrer de temps en temps à Paris. *Hulke* (1) dit qu'à Londres elles ne sont pas rares.

Mais il existe aussi chez l'enfant une vulvite qu'on ne peut pas mettre sur le compte d'une inoculation vénérienne. Dans ces vulvites on rencontre quelquefois un diplocoque semblable à celui que Neisser a décrit en 1879. Dans les cent cinquante et un cas de vulvo-vaginite qu'il a observés, *Comby* (2) a vu l'affection se déclarer sept fois après la rougeole. Dans la plupart des cas il a trouvé des gonocoques sans considérer pour cela l'affection comme blennorrhagique. Elle est commune dans la classe pauvre, le viol

(1) *Hulke*. Med. Times and Gazet, 1876.

(2) *Comby*. Ann. des mal. de l'enfance, 1891.

en est rarement la cause, elle est contagieuse et due à un écoulement vaginal chronique.

Cet écoulement vaginal est capable de causer une ophtalmie purulente.

Après *Scarpa* (1) qui rapporte plusieurs cas d'ophtalmie purulente dus à la « leucorrhée », *Moss of Windsor* (2) raconte l'histoire d'une famille où la grand-mère et d'autres personnes furent atteintes d'ophtalmies purulentes communiquées par des petites filles qui présentaient un écoulement vulvaire abondant.

Wildes (3) en publie plusieurs observations.

Mackensie, la même année, en observe un cas, suivi de perforation chez une enfant âgée de 7 ans, fille d'un médecin.

La sœur de celle-ci âgée de deux ans souffrait d'un écoulement purulent abondant avec rougeur de la vulve. La nourrice avoua qu'elle avait lavé la vulve de l'une et la figure de l'autre avec la même éponge. *William Cooper* (4) a vu également plusieurs conjonctivites purulentes suivies d'accidents graves chez des petites filles « leucorrhéiques ». Ce ne sont pas les seuls cas qu'on a rapportés anciennement, mais nous ne pouvons les citer tous. Dans les journaux français on trouve souvent relatées des épidémies d'ophtalmies purulentes

(1) *Scarpa*. Tr. des mal. de l'œil, 1802. — Tr. fr. *Leveillé*.

(2) *Moss of Windsor*, the Lancet, 1835.

(3) *Wildes*. Med. Times and Gazett, 1857.

(4) *Cooper*. Med. Fin. Gazett. London, 1841, p. 822.

dans des hôpitaux d'enfants. Ces ophtalmies atteignant filles et garçons par contagion médiate, les auteurs des rapports ne parlent jamais d'un examen de la vulve. Le point de départ de la contagion est généralement inconnu d'eux. Bertrand (1) dans sa thèse ne nous renseigne pas sur la cause première de l'épidémie qu'il a observée aux enfants malades, nous ferons seulement remarquer que dans les trois seules observations qu'il cite, il s'agit de trois petites filles. Bourgeot Saint-Hilaire se demande si dans une épidémie à laquelle il a assisté, la première ophtalmie qui atteignit une fille n'a pas été due à la rougeole, il ne s'est pas enquis de l'état des organes génitaux. A l'hôpital de Strasbourg en 1852, ce fut une petite fille entrée avec une ophtalmie purulente qui contamina les autres enfants.

A l'hôpital de Gand (2), une épidémie d'ophtalmie purulente atteignit la plupart des enfants qui y furent reçus pendant l'espace de dix années. On allait évacuer l'hôpital lorsqu'on finit par découvrir que s'il y avait bien une éponge servant aux enfants sains et une éponge servant aux ophtalmiques, les deux éponges plongaient dans la même eau. La cause de l'épidémie ne fut pas éclaircie. *Leczinsky* (3) qui a assisté à une épi-

(1) *Bertrand*. Thèse de Paris, 1850. Opht. pur. des enfants.

(2) *Worlomont*. Ophtalmie. Dict. Dechambre.

(3) *Leczinsky*. New-York. Med. Journal 1886.

démie d'ophtalmies purulentes à New-York ne les a vues survenir que chez des petites filles atteintes d'écoulements vulvaires.

Trente-cinq petites filles furent atteintes presque en même temps de vulvo-vaginite aïgue; quinze d'entre elles présentaient le même jour une ophtalmie purulente, dans les quelques jours qui suivirent sept autres en furent affectées mais plusieurs enfants n'eurent que des conjonctivites catarrhales. *Skutsh* (1) a pu faire les mêmes observations à Iéna; il considère comme blennorrhagique les vulvites dont les enfants étaient atteints, le gonocoque de Neisser n'a fait défaut dans aucun cas. *Widmarck* et *Hirschberg* ont recueilli des cas isolés pour plusieurs desquels en dehors de la présence du gonocoque l'inoculation du pus vénérien a été prouvée.

Nous reviendrons sur les cas qui ont été publiés par *Hirschberg* et *Morax* (2).

(1) *Skutsh*. Thèse d'Iéna, 1891.

(2) *Morax*. Progrès médical, 1892, 22 oct. Opht. pur. des petites filles.

**Symptômes des ophtalmies purulentes par inoculation
génitale chez les petites filles.**

On ne peut pas décrire un seul type d'ophtalmie purulente chez l'enfant. Nous croyons que lorsque l'écoulement vulvaire est de nature blennorrhagique l'affection sera plus grave; c'est ce qui ressort des observations peu nombreuses malheureusement qui ont été publiées dans ces dernières années. Mais on n'est pas toujours fixé sur la nature d'un écoulement vulvaire. L'examen microscopique ne renseigne pas complètement à cet égard. Dans des écoulements que certains auteurs ne considèrent pas comme vénériens ils ont trouvé un diplocoque semblable à celui de Neisser et se décolorant par la méthode de Gram. Or ces écoulements sont capables de donner des conjonctivites purulentes graves tandis qu'une inoculation blennorrhagique pourra donner une ophtalmie purulente atténuée. Parizot en a observé plusieurs fois le fait chez des hommes adultes. La conjonctivite purulente de la femme à laquelle on a donné le nom de leucorrhéique peut

bien n'être qu'une ophtalmie blennorrhagique atténuée.

Klotz dit que la conjonctivite purulente des petites filles débute dans les quelques jours qui suivent l'inoculation. Pendant plusieurs jours elle peut ressembler à une conjonctivite catarrhale, d'après Klotz, mais Mackensie dit que la purulence attend rarement plus de trente heures avant de commencer.

Il n'y a rien de fixe, disons-le, à ce sujet et Leczinsky a vu des petites filles atteintes de vulvite n'avoir que des conjonctivites catarrhales tandis que, au contraire, elle revêt quelquefois d'emblée l'aspect d'une ophtalmie purulente franche.

Première période. — D'après Klotz, Desmarres, Jacob, la conjonctivite d'origine leucorrhéique a une première période caractérisée par la rougeur de la conjonctive, le larmolement et une exsudation séreuse au début. A cette époque et même lorsque la purulence a commencé à se produire, la malade souffre peu; c'est pourquoi les parents amènent assez tardivement leurs enfants au médecin. La marche lente de l'ophtalmie que Desmarres appelle leucorrhéique serait un des principaux caractères qui la distinguent de l'ophtalmie blennorrhagique de l'adulte. Desmarres en décrivant cette affection entendait exclure complètement l'ophtalmie blennorrhagique de l'enfant sans doute. Jacob ne parle pas dans sa thèse de

cette dernière affection. D'après les observations de Hirschberg, de Morax et les cas que nous publions les accidents sérieux ne tardent pas à se produire, la purulence n'attend jamais plus d'un jour à se produire lorsque l'enfant a une vulvite aiguë à gonocoques, mais on ne peut affirmer qu'il en soit toujours ainsi et qu'il n'y ait pas des cas benins d'ophtalmies purulentes infantiles à gonocoques.

Petit (1) est du même avis que Desmarres et la purulence dans les cas qu'il a observés s'établit moins rapidement que dans l'ophtalmie blennorrhagique de l'adulte. Le malade ressent alors quelques frissons, il est triste, abattu, la température s'élève d'un degré ou deux. La peau des paupières s'œdématie et demeure souvent transparente (2). Bertrand signale une teinte rosée qui peut former une ligne transversale sur la paupière ou l'envahir tout entière. Mackensie a également été frappé par cette teinte rose et Billard l'a vu apparaître chez des nouveau-nés. Desmarres n'en parle pas; nous n'avons pas eu l'occasion de l'observer pas plus que les ecchymoses auxquelles Jacob attache une grande importance et qui suffiront pour le diagnostic. Ces ecchymoses conjonctivales qui manqueraient rarement selon eux sont des taches d'un rouge vif, situées le long

(1) *Petit*. Opht. contagieuse des enfants. Thèse, Paris, 1866.

(2) *Bertrand*. Opht. pur. des enfants. Thèse, Paris, 1850.

des vaisseaux de la conjonctive et dues à la rupture de ces vaisseaux; elles ne s'étendent jamais à la cornée. Il nous semble que la présence de ces ecchymoses est un signe de bénignité de l'affection, car lorsque le chemosis est prononcé, la conjonctive est boursouflée, uniformément rouge et il serait bien difficile de dire s'il s'est fait des ecchymoses sous-conjonctivales.

Deuxième période. — La purulence une fois établie, les symptômes ne font que croître en intensité jusqu'au cinquième ou sixième jour. Le pus peut être plus ou moins abondant; il séjourne sous les conjonctives, dans les culs-de-sac et est une cause d'irritation pour la membrane de Bowmann.

A ce moment on a beaucoup de mal à voir la cornée; la paupière supérieure recouvre la paupière inférieure par son bord; celle-ci est gonflée également, l'œdème s'étend quelquefois à la joue. Le ganglion-préauriculaire n'est pas toujours engorgé mais il l'est dans les cas graves. Quelquefois le gonflement de la paupière est tel qu'on fait subir, en la soulevant, une grande souffrance au malade. Chez l'enfant comme chez l'adulte, le chemosis peut être si prononcé qu'il cache presque complètement la cornée quoiqu'il soit en général moins intense. Les accidents du côté de la cornée peuvent survenir assez rapidement si l'on en croit Kennedy. Mais c'est surtout lorsque la maladie

est abandonnée à elle-même que la terminaison peut être fatale. Alors on voit survenir les mêmes désordres que dans l'ophtalmie blennorrhagique de l'adulte.

Kennedy a vu les deux cornées se perforer en quelques heures chez trois petites filles qui s'étaient inoculé la conjonctivite avec un écoulement purulent de la vulve. Quelquefois il se fait un sillon autour de la cornée qui est éliminée. Ou bien il se forme des abcès qui sont le plus souvent centraux et se terminent par la perforation.

Ces abcès, de même que la nécrose, entraînent des perforations plus ou moins larges par lesquelles l'iris vient trop souvent faire hernie. Cette hernie de l'iris se produit surtout lorsque la rupture de la cornée se fait brusquement; alors l'humeur aqueuse exagérée tend à s'échapper brusquement et entraîne l'iris avec elle.

C'est pourquoi, lorsqu'il y a lieu de craindre une perforation imminente, il vaut mieux la pratiquer soi-même. On ne fera qu'une petite perforation au lieu d'une grande et le malade sera soulagé. Pour éviter la perforation de la cornée, quelques auteurs ont conseillé la compression du globe de l'œil, mais ce traitement est-il applicable avant que la suppuration n'ait cessé? Les gonocoques pénètrent jusqu'à l'iris dans l'épaisseur duquel on en a trouvé, et dans l'humeur aqueuse.

Les cas où l'on a vu l'œil se vider tout entier ne sont pas rares chez l'adulte; nous ne savons

pas si on en a observé chez l'enfant. Chez celui-ci l'ophtalmie purulente a une marche moins rapide, alors même qu'elle est, sans aucun doute, de nature blennorrhagique et qu'on trouve des gonocoques en abondance dans le pus, comme dans le pus conjonctival chez les nouveau-nés. Les accidents qui sont le plus à craindre dans les conjonctivites de moyenne intensité sont les leucomes. On peut voir des leucomes à la suite d'ophtalmies purulentes paraissant très bénignes. D'après Trousseau (1), l'ophtalmie blennorrhagique peut affecter une forme insidieuse dans laquelle les paupières sont peu gonflées et la suppuration peu abondante, mais cela n'empêche pas les accidents cornéens d'être précoces et redoutables.

Le pus se concrète quelquefois à la surface de la conjonctive et de la cornée, sous forme de pseudo-membrane, ce qui pourrait faire croire à une infiltration commençante de la cornée. Mais on s'aperçoit que la cornée est saine lorsqu'on l'a débarrassée du pus. Chez les enfants et surtout chez les enfants nouveau-nés, il se forme des pseudo-membranes assez épaisses adhérentes à la conjonctive. Lorsqu'on a débarrassé les conjonctives du pus, on peut apercevoir ces fausses membranes qui n'ont rien à faire avec la diphtérie.

Hirschberg cite deux cas où l'ophtalmie pu-

(1) *Trousseau*. Leçons à l'hôpital St-Louis, 1892. *Gaz. des hôpitaux*.

purulente, causée par l'inoculation du pus de vulvite scrofuleuse a revêtu l'aspect diphtéritique; mais en Allemagne, ce mot n'a pas la même valeur qu'en France où les fausses membranes ne reçoivent pas le nom de diphtéritiques, lorsque le sujet n'est pas atteint de diphtérie.

Chassaignac dit que dans les ophtalmies purulentes des nouveau-nés, on observe une fois sur cinq les fausses membranes, elles n'assombrissent pas le pronostic, tandis que les yeux atteints de conjonctivite diphtéritique sont perdus d'avance pour la plupart.

La conjonctivite purulente de l'enfant en bas-âge peut présenter, mais exceptionnellement, la forme grave de l'ophtalmie blennorrhagique de l'adulte, et une forme moins grave, décrite par Desmarres, qui est due à un écoulement non blennorrhagique, Petit lui reconnaît plusieurs formes qui sont :

- 1° L'ophtalmie catarrho-purulente;
- 2° L'ophtalmie purulente à marche rapide;
- 3° L'ophtalmie purulente phlegmoneuse avec tendance à la formation d'abcès dans la cornée.

Petit affirme que l'ophtalmie purulente guérit toujours chez les enfants lorsqu'elle est soignée à temps. Il n'a jamais vu d'accidents graves, tels que fonte purulente de la cornée, évidemment de l'œil, sortie de l'iris, mais seulement des leucomes plus ou moins étendus. Ce n'est point là

l'avis de tous. Hirschberg et Widmarck ont rapporté des cas de perforation malgré un traitement bien appliqué.

Diagnostic avec la conjonctivite catarrhale :

Le diagnostic présente très peu de difficulté. Lorsque la conjonctivite purulente est bénigne, malgré son origine génitale, elle peut ressembler, au début, à la conjonctivite catarrhale, mais on ne tardera pas à voir s'établir une purulence qui est rare dans la conjonctivite catarrhale et qui ne s'établit jamais que tardivement dans celle-ci ; de plus, il y a toujours du gonflement des paupières, le chemosis est plus ou moins prononcé, bien qu'il puisse manquer parfois.

En outre la conjonctivite catarrhale atteint généralement les deux yeux en même temps, le chemosis est rare et généralement peu prononcé. La conjonctivite purulente par inoculation génitale, le plus souvent n'atteint qu'un œil à cause de l'inoculation manuelle. Lorsque les deux yeux sont affectés, on apprendra toujours que l'un des deux a été pris avant l'autre. La présence des ecchymoses à laquelle Desmarres fils attache tant d'importance ne peut servir au diagnostic. On en rencontre dans les conjonctivites catarrhales lorsque l'inflammation est intense. Devant le moindre écoulement purulent de la conjonctive chez une petite fille, il faut toujours examiner les organes génitaux. Lorsque ceux-ci sont sains, il faut inter-

roger les parents qui pourront souvent fournir des renseignements sur la source de la contagion.

Diagnostic avec la conjonctivite sero-vasculaire rhumato-blennorrhagique :

Chez les individus atteints de chaude-pisse, il n'est pas rare de voir survenir ce que Ricord et Fournier appellent le rhumatisme blennorrhagique de l'œil, et ce que Mackensie signale longuement. Les vaisseaux de la conjonctivite s'injectent, il y a du larmolement, rarement de la photophobie, une légère exsudation muqueuse, mais jamais de suppuration. On peut voir les deux yeux être pris en même temps, ou tour à tour et à diverses reprises par cette conjonctivite sero-vasculaire. L'inoculation n'a rien à faire avec cet accident qui n'a aucune suite grave.

Lorsque chez des individus jeunes ou vieux, on ne trouve pas de blennorrhagie, il ne faut pas accuser le rhumatisme d'avoir produit l'ophthalmie purulente destructive.

Perrin (1) a mis sur le compte du rhumatisme plusieurs cas de conjonctivites purulentes graves survenues chez des militaires non blennorrhagiques. L'affection fut suivie chez eux de perforation et même d'élimination complète de la cornée. M. le professeur Panas s'est élevé contre l'opinion de Perrin, faisant observer que si les malades n'a-

(1) *Perrin*. Compte rendu. Acad. de méd. 17 janvier 1882.

vaient pu s'inoculer avec leur propre pus, il n'était point prouvé qu'il n'y avait pas de blennorrhagie dans leur entourage et que la contagion médiate était possible.

Plusieurs des malades de Perrin eurent en même temps du rhumatisme blennorrhagique, au lieu de mettre avec Perrin l'ophtalmie purulente sur le compte du rhumatisme, nous pouvons retourner la proposition et accuser la conjonctivite purulente du rhumatisme. Darier (1) et bien d'autres ont rapporté plusieurs cas d'ophtalmies purulentes compliquées d'arthrites chez des nouveaux-nés.

Morax (2) a vu une petite fille souffrant d'une ophtalmie purulente qui en fut atteinte. Galezowski (Rec. d'oh., 1829) l'a signalé comme complication de l'ophtalmie blennorrhagique chez la femme adulte.

Diagnostic avec la conjonctivite diphtéritique.

Nous avons vu que dans certaines ophtalmies purulentes, il pouvait se produire des pseudo-membranes à la surface de la conjonctivite. A part la présence de ces formations membraneuses, les autres symptômes ne varient que par leur intensité et le pronostic de la maladie n'en est pas assombri. Toute autre est la conjonctivite diphtéri-

(1) *Darier*. Ann. des mal. de l'enfance, 1890.

(2) *Morax*. Progrès méd., 22 oct. 1892.

tique qu'il faut savoir distinguer de la conjonctivite purulente, le traitement de ces deux affections étant totalement différent.

En France on a donné ce nom à la conjonctivite qui n'est qu'un épisode dans l'infection générale diphtéritique. La conjonctivite purulente pseudo-membraneuse ne coïncide jamais avec la diphtérie pharyngienne ou nasale, son traitement ne doit pas varier du traitement de l'ophtalmie purulente à laquelle elle se rattache. Dans la conjonctivite pseudo-membraneuse les exsudats sont superficiels, faciles à enlever. Au dessous d'eux, on trouve la muqueuse conjonctivale rouge et saignante ; ces exsudats ne sont que des produits fibrineux coagulés.

Au contraire, dans la conjonctivite diphtéritique la muqueuse est infiltrée par un exsudat fibrineux jaunâtre, la circulation s'arrête dans les vaisseaux qui sont comprimés.

Au lieu de pus, c'est un liquide séreux grisâtre, qui s'écoule de la conjonctive, puis cette membrane sphacélée se détache. Les accidents cornéens se produisent rapidement, la perforation de la cornée est presque la règle. La conjonctivite diphtéritique est plus grave encore que l'ophtalmie purulente.

En outre des symptômes cliniques, l'examen bactériologique fournira un bon moyen de diagnostic.

DIAGNOSTIC BACTÉRIOLOGIQUE

1° *Conjonctivites catarrhales.*

Il existe un grand nombre de catarrhes conjonctivaux qui accompagnent diverses maladies de l'œil ou surviennent sous l'influence des moindres causes.

Lorsqu'on examine les sécrétions catarrhales on trouve des cocci de groupement varié et des staphylococcus. Mais on ne peut attacher aucune importance à la présence de ces organismes qui sont également en contact avec la conjonctive à l'état normal (1).

Mais il existe une conjonctivite catarrhale qui devient souvent purulente et qui paraît être causée par un microbe spécifique auquel *Weeks* (2), qui l'a décrit a attaché son nom.

Cette inflammation des conjonctives est fréquente aux Etats-Unis. Elle est épidémique et *Koch* l'a également observée en Egypte.

(1) *Gombert*. Thèse de Montpellier, 1889.

(2) *The medical Record*, 1887. *Weeks*, microbes de la conj. catarrhale.

Koch a trouvé dans ses préparations le même microbe que Wecks. Mais ce dernier en a donné une description plus complète, l'a cultivé sur gélose et a reproduit, en inoculant ses cultures, l'affection conjonctivale connue aux Etats-Unis sous le nom de Pink-eye. C'est d'après lui un bacille fin ressemblant au bacille de la septicémie des souris. Morax (1) l'a rencontré en France dans tous les cas de conjonctivite catarrhale qu'il a observés.

Il est presque à l'état de pureté dans la sécrétion catarrhale; c'est un bacille un peu plus court que celui de la tuberculose. Ils se réunissent bout à bout, de façon à former de petites chaînettes, mais chaque chaînette ne comprend jamais plus de trois individus.

Morax ajoute que la présence de ce bacille permet de rectifier le diagnostic dans les cas où des symptômes réactionnels intenses peuvent faire croire à une ophtalmie purulente. Il se colore en quelques minutes avec les couleurs d'aniline et le bleu de méthylène. Morax a publié l'observation d'un homme qui présentait une conjonctivite catarrho-purulente suivie d'ulcérations cornéennes et d'hypopion; l'auteur, après examen bactériologique, a reconnu que l'affection avait pour cause le microbe de Wecks.

A propos du bacille de Wecks, nous devons

(1) *Morax*, Progrès méd., 1889. Recherches, V, act. sur la conj. catarrhale.

rappeler ici que M. le professeur Panas l'a trouvé dans la conjonctivite purulente des nouveau-nés.

Nous avons vu aux Quinze-Vingts une petite fille âgée de 2 ans, atteinte d'une conjonctivite catarrho-purulente. La mère perdait en blanc, la petite fille était saine. Il y avait du gonflement des paupières, une sécrétion abondante de pus et un chemosis peu intense. M. le docteur Trousseau considéra cette conjonctivite comme catarrhale. Ayant fait diverses colorations du pus, nous n'avons pas trouvé de gonocoques, mais divers cocci, de longs filaments et des bacilles courts semblables à ceux que Weeks a décrits et qui se sont colorés par le bleu de méthylène en chauffant légèrement les lamelles placées dans le bain colorant.

La malade a guéri sans lésion de la cornée.

2° Conjonctivite diphtéritique.

La conjonctivite diphtéritique présente, à son début, une période caractérisée par l'injection des vaisseaux conjonctivaux et une sécrétion séreuse. A ce moment on pourrait la confondre avec l'ophtalmie purulente à son début. Le microscope pourra venir en aide à l'observateur dès qu'il sera possible de recueillir sur la conjonctivite les produits pseudo-membraneux non encore reconnus

au début pour être de vraies fausses membranes diphtéritiques. Colorées au moyen d'une solution alcaline de bleu de méthylène les fausses membranes, en cas de diphtérie, paraîtront recouvertes à leur surface des bacilles de Loeffler associés à divers coccus. Ce sont des bâtonnets droits ou courbes, toujours immobiles, presque aussi longs que le bacille de la tuberculose. Les extrémités en sont arrondies, parfois renflées. Ils se cultivent sur sérum et donnent des colonies larges et opaques, tandis que celles des coccus restent petites et transparentes.

3° *Diagnostic bactériologique des ophtalmies purulentes blennorrhagiques et non blennorrhagiques.*

Nous avons dit que l'existence des ophtalmies blennorrhagiques chez des petites filles présentant des vulvo-vaginites de même nature, ne faisait aucun doute. C'est une des complications de la blennorrhagie chez l'enfant et ce n'est pas la seule, puisqu'on a signalé aussi le rhumatisme blennorrhagique, la métrite, la salpingite et même la péritonite blennorrhagique. Dans le pus de ces ophtalmies il est facile de mettre en évidence un grand nombre de gonocoques réunissant tous les caractères qui lui ont été attribués par Neisser et qui sont requis pour un diagnostic sûr. Lorsqu'on

examine du pus recueilli dès les premiers jours de l'affection, le gonocoque est presque à l'état de pureté, on aperçoit seulement par-ci par-là et situés en dehors des globules de pus d'autres cocci plus petits que le gonocoque, moins colorés et dont le groupement n'est pas le même.

Il va sans dire que dans le pus qui s'écoule des parties génitales on trouvera également le diplocoque de Neisser, mais parfois en moins grande abondance lorsque la vulvo-vaginite est de date plus ancienne que l'ophtalmie purulente. Lorsqu'on trouve le gonocoque en si grand nombre à l'état de pureté, il n'y a pas de doute que l'affection ne soit de nature blennorrhagique.

Mais nous avons vu que beaucoup d'auteurs compétents avaient admis chez l'enfant une vulvite contagieuse, mais non blennorrhagique, dans laquelle on trouve un microbe qui ressemble au diplocoque de Neisser. Le pus de ces vulvites est susceptible de communiquer une ophtalmie purulente d'après Comby.

Les auteurs allemands considèrent, la plupart des vulvites comme blennorrhagiques ; la question n'est pas encore tranchée, et il est des médecins qui n'admettent pas la nature blennorrhagique de l'affection lorsque l'urèthre n'est pas atteint.

L'examen microscopique permet-il de distinguer, les unes des autres, les vulvites par inoculation du pus vénérien et les vulvites qui sont dues à d'autres causes. A cette question, Vibert et Bor-

das ont répondu non ; ils ne veulent tirer aucune conclusion de la présence du gonocoque. Mais d'un autre côté, comme il n'est pas prouvé que le gonocoque en contact avec les muqueuses ne puisse devenir virulent grâce à la modification des conditions dans lesquelles il se trouve, la question se réduit à ceci : l'examen microscopique permet-il de distinguer le gonocoque des autres microbes qu'on peut rencontrer dans les écoulements des organes génitaux ? Dans les écoulements aigus, les gonocoques se présentent en grand nombre, ils crèvent les yeux pour ainsi dire. Lorsque l'écoulement purulent est devenu chronique, on peut avoir beaucoup de mal à le mettre en évidence ; des infections mixtes ont lieu, auxquelles on a attribué l'orchite et le gonocoque, peut se trouver mêlé à d'autres cocci. Dans deux cas de vulvite infantile survenues dans le courant de la rougeole nous n'avons pu voir que des staphylocoques. Il était impossible de confondre ces organismes avec les gonocoques.

Dans un autre cas qui datait malheureusement de plus de trois semaines, nous avons trouvé des staphylocoques en très petit nombre et en plus grande abondance des diplocoques identiques à celui de Neisser, situés dans l'épaisseur des globules de pus ayant la forme de grains de café placés deux par deux, quelquefois quatre par quatre et tournant l'une vers l'autre leur concavité. Mais ces diplocoques ne se sont pas décolorés

par la méthode de Gram. Dans ce cas il s'agissait d'une petite fille qui avait été contaminée par sa sœur âgée de quatre ans et chez celle-ci la vulvite était survenue pendant la convalescence de la rougeole. L'enfant était saine au dire des parents avant d'avoir fait un séjour aux Enfants Assistés. Dans le pus conjonctival de la mère qui fut atteinte d'ophtalmie purulente, il y avait également des staphylocoques et des diplocoques ressemblant morphologiquement à celui de Neisser.

Les uréthrites et les vaginites à pseudo-gonocoques ont été signalées depuis longtemps par *Bockhardt, Wolff, Aubert, De Amicis*, dont nous avons parlé plus haut. *Zeissl* a vu des diplocoques semblables au gonocoque dans sept cas de suppuration non blennorrhagique de l'urèthre.

M. le professeur *Straus* a trouvé le gonocoque dans une suppuration de l'urèthre survenue sans coït chez un jeune garçon. *Eraud* (1) a trouvé dans l'urèthre normal d'enfants et d'adolescents, des diplocoques se décolorant comme le gonocoque par la méthode de Gram. Le staphylocoque uréthral seul, paraît se décolorer moins que les autres. De plus les ptomaines, que produisent les diplocoques de l'urèthre sont identiques à celles que produit le gonocoque comme effet sur le testicule du jeune chien. *Eraud* pense que la spécifi-

(1) *Eraud*. Société de Derm, 1891. Ann. des mal. des org. gén. ur., 1891.

cité du gonocoque est fortement compromise, Lustgarten et Mannaberg ont trouvé dans la sécrétion de l'uréthre sain des diplocoques tout à fait semblables aux gonocoques et on pourrait citer encore de nombreux auteurs qui ont obtenu les mêmes résultats.

C'est, dit-on, sur la méthode de Gram qu'il faut s'appuyer pour distinguer dans le pus, le gonocoque des autres microbes. Mais nous venons de voir que d'après Eraud d'autres microbes ne se comportent pas différemment du gonocoque vis-à-vis d'elle. Le docteur *Hogge* (1) croit que les divers expérimentateurs ont obtenu des résultats différents en employant la méthode de Gram parce qu'ils ne se sont pas tous placés dans les mêmes conditions.

Il existe dans les sécrétions normales ou pathologiques du vagin beaucoup de microbes que ne différencient du gonocoque ni la forme, ni le nombre, ni le caractère d'être réunis deux à deux. Le groupement en amas peut se rencontrer pour un grand nombre de microcoques, comme nous l'avons constaté dans le pus d'une vulvite qui pour nous n'était pas d'origine vénérienne. Dans ces dernières années plusieurs expérimentateurs ont déclaré que la méthode de Gram n'était pas infailliable. Si le gonocoque se décolore plus vite que les autres organismes, par cette méthode on ne peut

(1) *Hogge*. Gonocoques et pseudo-gonocoques. Ann. des mal. des org. gén. ur., 1893, XI.

comparer entre eux les résultats obtenus par les observateurs, qu'à une condition, c'est que ceux-ci aient employé des réactifs de même force et à même température (Hogge).

Restent les caractères différentiels apportés par les cultures.

Tandis que les uns, comme *Leber* (1) disent avoir réussi à cultiver le gonocoque dans le bouillon de veau, neutralisé d'autres, comme *Wertheim* *Oppenheimer* (2) et *Bumm* n'ont réussi qu'avec le sérum de sang humain stérilisé et coagulé d'après la méthode de Koch à une température de 37 à 38°.

L'iodoforme, la créosote, l'acide phénique, le thymol, l'acide benzoïque, l'urine modifiée par le copahu ajouté au sérum, empêchaient le développement des cocci. L'acide phénique n'agit qu'en solution à 5 0/0.

Ceux qui comme *Weiss* ont cultivé les microbes du pus blennorrhagique, dans le bouillon de veau la gélose, l'agar-agar, ont tiré de leurs cultures tant de variétés qu'ils embrouillent la question plus qu'ils ne l'éclairent.

Pour nous, qui nous occupons ici surtout de la conjonctivite purulente, l'important est de savoir que :

1° *Wertheim* a cultivé le gonocoque dans le

(1) *Leber*. Bull. méd. du Nord, 1890.

(2) *Oppenheimer*. Archiv. für Gynäk, 1885. — *Gombert*. Thèse. Montpellier, 1889, mic. du pus bl.

serum de sang humain et l'ayant inoculé dans l'urèthre normal a reproduit la blennorrhagie uréthrale ;

2° Andrews (*New-York medical Journal*, 1890), a cultivé le gonocoque sur serum humain et l'ayant inoculé à la conjonctive de plusieurs animaux et d'individus granuleux a reproduit chez eux la conjonctivite purulente ;

3° Dans les cas graves d'ophtalmie purulente ici rapportés, il y avait toujours des gonocoques ;

4° Dans un cas benin rapporté ici où la vulvite n'était pas blennorrhagique, il n'y en avait pas ;

5° Dans deux cas de conjonctivite catarrho-purulentes bénignes, non rapportées ici à cause de leur étiologie douteuse, il n'y avait pas de gonocoques.

Ce qui ne veut pas dire que parfois, mais exceptionnellement peut-être, une ophtalmie purulente de nature non blennorrhagique ne puisse avoir une terminaison grave surtout chez l'adulte.

PRONOSTIC

Des ophtalmies purulentes d'origine génitale chez les petites filles.

L'inoculation du pus des écoulements vulvaires peut être la cause, chez l'enfant, d'une ophtalmie purulente qui, exceptionnellement, présente la même gravité que chez l'adulte. Critchett dut fendre la paupière supérieure d'une petite fille pour pouvoir toucher la conjonctive avec la solution modificatrice. D'une façon générale, cependant l'ophtalmie purulente sera plus légère chez les sujets en bas âge. Chez les nouveau-nés on a pu observer des ophtalmies purulentes à gonocoques guérissant d'elles-mêmes. Ceci explique qu'une foule de traitements ont été reconnus excellents par leurs auteurs. On ne saurait les recommander pour le traitement de l'ophtalmie blennorrhagique de l'adulte qui n'attend pas huit jours pour s'attaquer à la cornée comme le fait l'ophtalmie purulente des nouveau-nés. Escalaïs (1), dans

(1) *Escalaïs. Th.*, Paris, 1883.

sa thèse, vante l'acide phénique; mais on sait que les lavages souvent répétés suffisent en bien des cas à guérir la conjonctivite purulente des nouveau-nés.

Chez les petites filles, la gravité des accidents du début, le degré de gonflement des paupières plutôt que la suppuration souvent très abondante, le chémosis plus ou moins volumineux, le plus ou moins grand nombre des gonocoques sont des signes qui permettent de juger de l'intensité de l'inflammation.

L'examen microscopique ne devra pas non plus être négligé. Les renseignements qu'on peut quelquefois obtenir sur la façon dont s'est produite l'inoculation à la vulve, ne sont pas à dédaigner. L'inoculation du pus vénérien doit être en général plus redoutable.

L'ophtalmie purulente fait un plus grand nombre de victimes lorsqu'elle atteint des adultes. On sait que la conjonctivite purulente des nouveau-nés fait encore un certain nombre d'aveugles, quoiqu'elle passe pour être moins grave que l'ophtalmie blennorrhagique.

Chez les petites filles qui se sont inoculées elles-mêmes, la cécité, les accidents cornéens ont été plusieurs fois à déplorer. Mais, tandis que la conjonctivite purulente des adultes abandonnée à elle-même, aboutit à un résultat fatal dans la plupart des cas, il y aurait chez les enfants des exemples de guérison spontanée.

La nature du germe infectant, ne peut nous expliquer pourquoi il y a une différence de gravité entre l'ophtalmie blennorrhagique de l'adulte et la conjonctivite des nouveau-nés, puisqu'on trouve dans les deux cas des gonocoques. Peut-on invoquer la chronicité de l'écoulement de la mère ; bien que le fait soit possible, nous ne l'affirmons pas, puisqu'on voit des cas où l'ophtalmie purulente grave est produite par un écoulement chronique.

Peut-être encore confond-on avec le gonocoque d'autres microbes qui peuvent se trouver dans le mucus vaginal comme dans les écoulements purulents de la vulve des petites filles. Quoi qu'il en soit, chez les petites filles le processus est moins rapide que chez l'adulte, on s'en rend maître plus souvent. Sur les cinq observations de conjonctivite d'origine génitale que nous rapportons au chapitre « observations », la perforation s'est produite deux fois.

Deux cas où la vulvite n'était pas blennorrhagique ont guéri sans accidents cornéens (Obs. IV, V). Un cas de M. Terson, de nature blennorrhagique non douteuse, a guéri sans accidents cornéens (Obs. II).

Dans le quatrième cas, la présence des gonocoques en grande quantité dans le pus conjonctival et le pus vulvaire, l'acuité des symptômes de l'inflammation génitale, l'abondance de l'écoulement purulent de la vulve et la rapidité des accidents cornéens, ont fait croire à la blennorrhagie quoique la mère n'ait pas fourni de renseignements sur la

source de la contagion et pour cause peut-être. L'œil atteint fut perdu.

Dans le dernier cas (Carmen Fichau) (Obs. I), nous avons examiné la sœur de la malade atteinte d'une vulvite et soignée à l'hôpital Tenon dans le service de M. Felizet. Chez cette petite fille âgée de deux ans, l'écoulement avait beaucoup diminué. Le traitement était appliqué depuis longtemps; l'examen du pus fut négatif.

Une adulte, M^{me} Huberty, nous semble avoir contracté une ophtalmie grave en soignant ses petites filles dont trois avaient été aux Enfants-Assistés et en étaient revenues atteintes de vulvites. Ces trois petites filles étaient saines avant d'avoir fait un séjour aux Enfants Assistés, pendant que leur mère était soignée à l'hôpital Tenon pour la fièvre typhoïde. L'aînée âgée de dix ans contracte la scarlatine et une vulvite, la deuxième la rougeole et une vulvite, la troisième, Angèle Huberty, âgée de quatre ans, est atteinte de rougeole, de vulvite et d'ophtalmie purulente. Rentrées chez elles après la guérison de leur mère elles contaminent leur plus jeune sœur âgée de deux ans. C'est cette dernière que nous avons examinée, nous n'avons pu voir les autres enfants malgré nos démarches auprès du père.

Dans le pus de la vulve il y avait des staphylocoques et des cocci semblables morphologiquement au gonocoque de Neisser mais qui ne sont pas décolorés par la méthode de Gram. La mère

étant saine et soignant elle-même ses enfants auxquelles elle mettait une pommade sur la vulve, nous avons toutes raisons de croire que l'ophtalmie purulente a été produite chez elle par l'inoculation du pus de la vulvite. Tandis que la conjonctivite purulente a été bénigne pour l'enfant elle a fait perdre la vue à la mère.

Dans les trois observations que Jacob rapporte dans sa thèse, il n'y a pas eu d'accidents graves. Nous ferons remarquer ici en passant que les trois petites filles dont il est question présentaient de l'inflammation de la vulve avec rougeur et écoulement purulent abondant et nous nous demanderons si le nom de conjonctivite leucorrhéique convient à ces affections. Jacob, Desmarres, Petit s'accordent à considérer l'ophtalmie dite leucorrhéique comme beaucoup moins grave que l'ophtalmie blénnorrhagique. Au contraire, Bertrand les considère comme étant aussi graves l'une que l'autre, mais cet auteur n'en rapporte que trois cas chez des petites filles. Dans les trois cas les deux yeux ont été atteints. Deux des malades ont perdu l'œil gauche qui s'est vidé. Petit sur un total de trente-huit enfants n'en a vu que trois devenir aveugles par leucomes étendus ; 69 yeux ont été atteints, dix seulement ont présenté des lésions de la cornée et d'après Petit l'affection prise à temps peut toujours être enrayée.

Chrétien est également partisan de la moins grande nocuité de cette affection chez l'enfant

Pendant une épidémie qui dura dix ans à l'hôpital des enfants à Gand, et où l'ophtalmie passait d'un enfant à un autre, par défaut de précautions dans les soins de propreté il y eut très peu d'aveugles. Cependant Warlomont dit que parmi les enfants qui entrèrent dans cet hôpital pendant l'espace de dix années, peu échappèrent à l'infection propagée par les éponges de toilette.

A l'hôpital des enfants de Strasbourg en 1852, l'ophtalmie purulente atteignit beaucoup de monde. Mais sur 38 enfants un seul devint complètement aveugle, trois eurent un staphylome, les autres en petit nombre présentèrent des ulcères cornéens peu étendus. Bourgeot Saint-Hilaire (1) a observé une épidémie d'ophtalmies purulentes qui eut lieu dans l'Asile des Orphelins des victimes du choléra; la première atteinte, comme dans l'épidémie de Strasbourg, fut une petite fille qui avait eu la rougeole et l'épidémie se propagea aux autres enfants. Neuf petites filles furent envoyées à la Pitié une seule devint aveugle; quinze autres furent envoyées à Saint-Antoine, parmi lesquelles trois perdirent chacun un œil.

En 1885, Widmarck (2), dans un article sur la vulvite des petites filles a publié trois cas d'ophtalmies purulentes, par infection blennorrha-

(1) *Bourgeot-Saint-Hilaire*. Journal hebdomadaire des o. m., 1832. Opht. pur. des enfants.

(2) *Loco citato*.

gique vulvaire. L'auteur ne dit pas quel degré de gravité ont présenté ces ophtalmies.

Les observations de Hirschberg nous intéressent au point de vue de l'étiologie et au point de vue du pronostic. Ici l'ophtalmie a été produite deux fois par un virus blennorrhagique ayant passé de l'adulte aux organes génitaux de l'enfant. Dans le premier cas seulement Hirschberg a vu se produire une perforation du côté droit, l'œil gauche put être entièrement sauvé. Une petite fille dont la vulvite était d'origine vénérienne n'eut aucun accident cornéen. Deux autres dont la vulvite fut regardée avec doute comme scrofuleuse guérissent complètement. Hirschberg considère cependant l'ophtalmie purulente d'origine génitale chez l'enfant comme exigeant des soins assidus et énergiques.

Les auteurs peu nombreux qui se sont occupés de la question ont émis des avis différents sur la gravité de la maladie qui nous occupe. Hoch, d'après, Hirschberg prétend que les ophtalmies des petites filles guérissent toujours d'elles-mêmes. Harlt (1) dit « j'ai soigné dix petites filles âgées de 2 à 6 ans, atteintes de vulvites, et qui se sont communiqué une ophtalmie purulente. Chez toutes l'affection a guéri sans qu'il y ait eu de chémosis. » Kennedy au contraire voit les deux cornées se gangrener en l'espace de quelques heures chez trois

(1) Harlt. *Traité des mal. des yeux.*

petites filles atteintes de vulvite. Leczinsky, dans une épidémie qui atteint un grand nombre d'enfants en même temps, voit ces conjonctivites purulentes causées par l'inoculation du pus de la vulve affecter tantôt le type catarrhal, tantôt le type purulent à marche rapide.

Au cours des épidémies atteignant les filles et les garçons par contagion médiate, il y a eu une très petite proportion d'aveugles, quelques accidents cornéens graves et beaucoup de guérisons complètes. Au contraire, lorsque l'ophtalmie blennorrhagique a atteint un grand nombre d'adultes renfermés dans un espace étroit, la proportion d'aveugles a été effrayante. Sur le vaisseau négrier, *le Rôdeur*, elle s'en prit à tous les nègres qui se trouvaient entassés à fond de cale, puis gagna l'équipage. Tout le monde en souffrit, à part un seul homme qui put tenir le gouvernail jusqu'à l'arrivée du navire au port. Presque tous, y compris le chirurgien, devinrent aveugles ; parmi les nègres, un grand nombre se jetèrent à la mer. Sur un autre, négrier *le Voltigeur*, 450 nègres furent atteints d'ophtalmie blennorrhagique. Le vaisseau *le Cul-de-Singe* arriva un beau jour à Matanzas, avec 350 nègres aveugles qui furent vendus à un prix dérisoire pour être employés comme bêtes de somme.

Pareil fait se produisit à bord du négrier *la Mystérieuse* ; un médecin qui sut guérir plusieurs des nègres qu'il avait achetés à vil prix, fit fortune

mais lui-même y perdit un œil. A propos de ces ophtalmies, Caron du Villard qui a vu les malades aux Antilles, affirme qu'il s'agissait bien de l'ophtalmie blennorrhagique, aucun d'eux n'eut de granulations et l'affection ne laissa après elle que les suites des accidents cornéens.

Sichel (1) rapporte le fait suivant qui est de nature à faire voir combien une conjonctivite purulente de l'enfant peut être plus grave lorsqu'elle vient à être inoculée à l'adulte. Une femme venait faire soigner depuis un mois un enfant atteint de conjonctivite que l'auteur qualifie de catarrho-lymphatique ; l'affection évoluait chroniquement chez l'enfant lorsque la mère fut atteinte d'une conjonctivité purulente aiguë avec gonflement et œdème des paupières, chemosis, suppuration abondante. M. Terson a vu depuis un cas semblable.

Pour nous faire une idée approximative de la gravité qu'affectent les conjonctivites purulentes d'origine génitale chez les petites filles, nous ne sommes pas en droit de nous baser sur les cas épidémiques par contagion médiate qui ont été observés dans les hôpitaux, quoiqu'on puisse croire que le point de départ a été une inoculation génitale. Ces épidémies remontent à une date éloignée à part celle que Leczinsky a observée à New-Yorck.

Coulon (1) s'en rapportant à des cas isolés qu'il

(1) *Sichel*. Tr. philosophique des mal. des yeux.

(1) *Coulon*. Bull. de la Soc. méd. d'Amiens, 1763.

observés chez des petites filles, dit que l'ophtalmie purulente évolue de façon bénigne chez l'enfant. Il reste parfois, dit-il, des opacités de la cornée, mais la fonte purulente est rare. Bricheteau (1) a vu guérir tous les jeunes malades. Mongenot (2) n'a compté dans cinquante-six cas infantiles que six accidents cornéens sérieux. Guersant (3) a assisté à une épidémie qui atteignit beaucoup d'enfants, deux seulement devinrent complètement aveugles.

Pour essayer d'établir une donnée aussi approximative que possible nous ne prendrons que les cas observés isolément chez des petites filles atteintes de vulvite, où un écoulement purulent abondant a été constaté comme étant la cause première de l'affection. Ces cas sont les suivants :

Observations publiées au chapitre « Observations » : *Cinq cas*. — Deux perforations.

Obs. de Hirschberg : *Six cas*. — Une perforation. Accidents peu graves. Une opacité légère dans les autres cas.

Obs. de Moss of Windsor : *Un cas*. — Perforation, élimination des milieux de l'œil.

Obs. de Wildes : *Deux cas*. — Dont un suivi de cécité par accidents cornéens.

Obs. de Kennedy : *Trois cas*. — Perte des deux yeux dans les trois cas par gangrène de la cornée.

(1) *Bricheteau*. Bull. de thérapeutique, 1862.

(2) *Mongenot*. Annuaire méd. chir. des Hôp., 1862.

(3) *Guersant*. Bull. de Thér., 1862.

Obs. de Morax : *Trois cas.* — Une perforation n'ayant pas entraîné la cécité dans un cas. Opacités légères dans les autres cas.

Obs. de Leczinsky : *Quatre cas.* — Une opacité complète ; Deux opacités légères ; Une guérison complète.

Ce qui fait huit malades ayant perdu chacun un œil et trois ayant perdu les deux yeux sur un total de trente petites filles, soit 30 0/0 environ. Il est hors de doute que chez l'adulte, l'ophtalmie purulente est plus souvent suivie de la perte de l'œil au point de vue de la vision ultérieure. Lawrence dit avoir vu se perdre tous les yeux qu'il a soignés. Il est vrai qu'il exerçait à une époque où la saignée et le traitement antiphlogistique étaient tout ce qu'on opposait à cette terrible affection, lorsqu'on n'y joignait pas l'usage pernicieux du cataplasme.

De l'ophtalmie purulente chez la femme.

Degré de fréquence.—Tandis que les petites filles sont plus souvent atteintes que les jeunes garçons par l'ophtalmie purulente, ces derniers n'étant pas exposés à la même cause de contamination, les femmes sont plus épargnées que les hommes. Chez le petit garçon, elle est exceptionnelle en dehors des épidémies d'hôpitaux. Nous croyons que pour ce qui est de la femme, on s'est livré à une certaine exagération en la considérant comme excessivement rare. Nous en avons pu voir un certain nombre en l'espace de quelques mois.

Au chapitre « Historique », nous avons donné les opinions des auteurs à l'égard de sa fréquence. *Furnari* déclarait que rien n'est plus rare qu'une femme atteinte d'ophtalmie blennorrhagique. De nos jours *de Wecker* émet la même opinion ; les statistiques d'ophtalmies blennorrhagiques sont très peu nombreuses. La première, en date que nous ayons trouvée est celle de Caron du Villard, qui observait aux Antilles pendant sa proscription. Ce praticien a soigné à Cuba 10,444 malades. La plu-

part étaient des granuleux, mais en dehors de ceux-ci, Caron du Villard a rencontré 260 ophtalmies blennorrhagiques non douteuses, que, dit-il, il n'a eu garde de confondre avec l'ophtalmie granuleuse aiguë. Parmi ces 260 blennorrhagiques il y eut 29 femmes.

Si nous retranchons, sur ce qui reste, 60 militaires espagnols qui ont avoué s'être inoculé l'œil droit avec leur propre pus uréthral, afin d'échapper par la réforme au service militaire, nous aurons 200 ophtalmies purulentes blennorrhagiques, dont 29 chez la femme, soit une proportion de 14,5 0/0 à peu près. La proportion n'est pas moindre dans la statistique de Holmes Spicer, qui ne s'étend qu'aux malades observés à l'Ophtalmic, Hospital de Londres, pendant l'année 1891. Les hommes furent atteints dans la proportion de 111 contre 16 femmes, ce qui fait 17,76 0/0. Nous avons relevé la statistique des ophtalmies blennorrhagiques dans le service ophtalmologique de M. le professeur Panas, depuis l'année 1890, laissant de côté toutes les observations dont la nature génitale pouvait ne pas être certaine.

En 1890 il y eut 17 hommes et 3 femmes.

En 1891	—	9	—	3	—
---------	---	---	---	---	---

En 1892	—	11	—	8	—
---------	---	----	---	---	---

Depuis le mois de janvier 1893, jusqu'au 1^{er} mai, 2 hommes, 2 femmes.

Total 39 hommes, 16 femmes, soit 41.026 0/0.

Il ne faut jamais trop conclure d'une statistique, mais ce qui est essentiel, c'est de signaler que la proportion peut essentiellement varier, et que l'ophtalmie chez la femme est moins rare qu'on ne le dit.

ETIOLOGIE, SYMPTOME, MARCHE.

De l'ophtalmie purulente chez la femme.

Les femmes atteintes de blennorrhagie contractent une ophtalmie purulente par inoculation du pus à la conjontive. et chez elles l'affection évolue comme chez l'homme. En général, la maladie a une marche rapide ; des accidents graves se produisent en peu de temps. L'étiologie, dans ces cas, est claire, il n'y a aucun doute à avoir. L'écoulement vaginal blennorrhagique est là comme témoin avec tous ses caractères.

Mais il y a des cas où, à l'examen des organes génitaux, on ne trouve qu'un écoulement peu abondant ; quelquefois même, il semble manquer complètement et l'on peut se demander si la malade s'est inoculée elle-même la conjonctivite. Desmarres a donné le nom de leucorrhéique à ces conjonctivites, c'est-à-dire à celles qui seraient causées par l'inoculation d'un écoulement génital non blennorrhagique. Mais la blennorrhagie est très difficile à déceler chez la femme ; faut-il con-

clure de l'absence d'un écoulement appréciable à l'absence de la blennorrhagie. On sait que celle-ci peut rester latente pendant longtemps, se cantonner dans les replis du vagin, les glandes de Bartholin, les follicules péri-uréthraux et se réveiller pour une cause ou pour une autre. Or, *Parizot* et *Aubert* ont fait voir que le pus d'une blennorrhagie chronique pouvait être la cause chez l'homme comme chez la femme d'ophtalmies purulentes atténuées, qui ressemblent aux cas de conjonctivite purulente auxquelles Desmarres a donné le nom de blennorrhagique ou leucorrhéique.

Comme dans tous les cas, on peut trouver des coccus très semblables au gonocoque, il nous paraît bien difficile de dire si une ophtalmie purulente est due à la blennorrhagie chronique ou à la leucorrhée. Le mot leucorrhée a, d'ailleurs, quelque chose de vague et ceux qui l'emploient sont peut-être, comme nous, très peu fixés sur sa signification exacte. On admet qu'elle est un symptôme dans beaucoup de maladies. Pour Pozzi, elle est l'exagération de la sécrétion normale du vagin et de l'utérus qui peut devenir purulente. Quoi qu'il en soit, il est probable qu'en beaucoup de cas où l'ophtalmie purulente a été attribuée à la leucorrhée, on a eu affaire à une vaginite blennorrhagique chronique.

Chez les femmes, la conjonctivite purulente se comporte comme chez l'homme ; les cas graves

sont les plus communs, beaucoup plus communs en proportion que chez les petites filles.

Nous ne répéterons donc pas ici ce qui a été dit dans tous les ouvrages classiques, ce que nous ne pourrions que leur emprunter.

L'inoculation blennorrhagique ou leucorrhéique mise à part, il existe des ophthalmies purulentes chez les femmes où l'inoculation est venue d'un point de départ éloigné. Le docteur Essad (1) a vu une femme contracter une ophtalmie blennorrhagique en se lavant avec la serviette de son fils atteint d'urétrite.

Nous avons vu aux Quinze-Vingts une vieille femme dont le petit-fils, âgé de trois ans, avait une ophtalmie purulente, contractée à l'hôpital, gagner à son tour cette affection. Tyrrell, Chausier, d'après Fano (2), rapportent des cas identiques. La maladie a généralement une terminaison plus grave chez la femme adulte que chez la petite fille.

Les suites des cas que nous avons observés dans le service de M. le professeur Panas ont été graves. Plusieurs malades ont perdu les deux yeux. Dans nos observations chez la femme, il n'y a qu'un cas où l'affection a eu pour cause une blennorrhagie aiguë, mais toujours, le pus contenait des gonocoques.

(1) *Dr Essad*. Recueil d'ophth.. 1892.

(2) *Fano*. Traité des mal. des yeux.

TRAITEMENT DE L'OPHTALMIE PURULENTE

Les anciens auteurs qui ont préconisé leurs traitements ont tous rapporté des cas de guérison à l'appui. Mais s'ils nous citent les malades qu'ils ont guéris, ils ne nous citent point le grand nombre de ceux qui n'ont pas guéri, de sorte qu'il est difficile d'apprécier la valeur d'un traitement d'après leurs écrits.

Saint-Yves bien avant Gosselin s'est servi de l'eau alcoolisée; en même temps il saignait ses malades à outrance.

L'emploi des mercuriaux à l'intérieur a probablement été dicté à Richter, Plenck, Swediaur par cette croyance que l'ophtalmie purulente était, comme la blennorrhagie, de nature syphilitique. Scarpa se servait comme collyre d'eau camphrée additionnée de vitriol. Les auteurs qui ont écrit comme de Weller au commencement de ce siècle, indiquent un traitement général antiphlogistique et cherchent surtout à ramener l'écoulement uréthral lorsque celui-ci est peu abondant ou a dis-

paru. De Weller (1) proscriit les collyres au début et se contente de verser quelques gouttes de laudanum entre les paupières. A cette époque le nitrate d'argent était bien employé mais à dose très légère et on ne s'en servait qu'à la fin de la maladie. Dupuytren (2) vante son traitement par le calomel en insufflations et rapporte plusieurs cas de guérison par cette méthode. Tyrrel se félicite de l'emploi de l'alun, auquel Lawrence et Mackensie avaient également recours.

Le chlorure de chaux et l'eau chlorurée eurent aussi quelque vogue. Les astringents qui ont été longtemps mais assez mal employés, et seulement vers le déclin de la maladie sont les préparations de plomb, de zinc, de cuivre, d'alumine et de mercure. La méthode des cautérisations par le nitrate d'argent, pratiquées dès le début de l'affection, a été préconisée par de Graefe, Guthrie, Velpeau qui fut un de ceux qui la recommandèrent le plus en France. Cette méthode était connue depuis bien longtemps que d'autres méthodes étaient loin d'avoir été abandonnées. Fano (3), mécontent des résultats qu'il avait obtenus par le nitrate d'argent en abandonne l'usage en 1868 et traite ses malades par le tartre stibié à dose rasorienne ; il y joint les onctions mercurielles sur les tempes et

(1) *De Weller*. Tr. des mal. des yeux.

(2) *Dupuytren*. Clin. des hôp., vol. III, p. 319.

(3) *Fano*. Gazette des hôp., 1867, Tr. de l'opht. pur. — *Cocaigne*., Tr. de l'opht. pur. par le tartre stibié, Paris, 1868.

les paupières : « Au début de ma pratique, dit Fano, chaque fois que j'ai eu recours aux scarifications et au nitrate d'argent, j'ai eu la douleur d'assister à la perte de l'œil affecté ; c'est pourquoi j'ai recours à la médication par le tartre stibié qui m'a donné des résultats favorables. » Je dois dire, écrivait Nélaton, que j'ai presque toujours vu réussir cette médication.

Gosselin, en 1867, préconise le traitement par l'alcool (1).

Quoique Ricord eût dit que le cubèbe et le copahu n'avaient aucune action sur la marche de l'ophtalmie purulente, beaucoup de chirurgiens comme Velpeau ne négligeaient pas leur emploi. Ricord conseillait le nitrate d'argent et l'excision du chemosis.

Les premiers qui aient pratiqué l'excision du chemosis sont Sanson (2) et Tyrrel qui prétend avoir ainsi empêché les accidents cornéens chez tous ses malades. A l'heure actuelle, l'emploi raisonné des cautérisations par le nitrate d'argent, les scarifications, l'excision du chemosis, les compresses glacées, les irrigations d'eau froide auxquelles on ajoute un antiseptique, sont les moyens de traitement que l'on a conservés comme donnant les meilleurs résultats. Chassaignac (3) est le premier qui employa l'eau froide sous forme de douches

(1) V. *Lebègue*. Tr. de l'opht. pur., Paris, 1867.

(2) *Julliard*. Tr. de l'opht. pur. Thèse, Paris, 1835.

(3) *Chassaignac*. Bull. de théor., 1862.

oculaires. La saignée générale n'est plus pratiquée ; mais on a recours aux émissions sanguines locales, au moyen de sangsues et de ventouses dans le but surtout de soulager les malades lorsque les douleurs sont trop fortes. Le copahu et le santal à l'intérieur sont encore appréciés par certains praticiens.

Le traitement rationnel de l'ophtalmie purulente se compose des cautérisations par le nitrate d'argent et des lavages souvent répétés. De Wecker a une grande confiance dans les cautérisations et croit que si on arrive à temps on peut à coup sûr maîtriser l'affection en se servant du nitrate d'argent. Pour plus de méthode, il est bon de diviser le chapitre du traitement en trois autres selon la période de la maladie à laquelle le praticien a affaire.

Traitement de la première période.

Cette période est d'autant plus courte que l'affection est plus grave ; il est rare que l'on soit appelé à voir le malade en ce moment. Elle s'étend depuis les premiers accidents jusqu'à l'établissement de la sécrétion purulente. A cette époque une légère cautérisation par le nitrate d'argent à 3 % arrêterait probablement l'affection, mais c'est une observation qu'on n'a pas souvent l'occasion de faire. Certains auteurs conseillent même pendant

la première période de n'employer que les lavages et les réfrigérants, mais si le froid diminue la douleur, il n'empêche pas la suppuration de s'établir. C'est pourquoi si l'on était appelé dès les premiers accidents, il faudrait employer le nitrate d'argent. On pourrait aussi faire l'abortion Concurrément avec le permanganate de potasse à haute dose.

Traitement de la seconde période.

1^o *Cautérisation.* — Lorsque le malade se présente à l'oculiste, la suppuration a commencé généralement, le gonflement de la paupière existe plus ou moins volumineux. Quelquefois le malade ne soupçonnant pas la gravité de l'affection dont il est atteint se contente des conseils de son entourage et perd un temps précieux.

Les cautérisations par le nitrate d'argent, doivent être appliquées aussitôt le diagnostic fait. Le nitrate d'argent est regardé comme le modificateur par excellence de la muqueuse conjonctivale. Il doit produire une eschare superficielle et n'intéresser que la couche épithéliale. Aussi on ne doit pas employer de solution trop forte, ni les répéter trop souvent. Le crayon mitigé peut être employé, mais on lui préfère généralement la solution de nitrate d'argent. La solution pénètre mieux que le crayon dans les culs-de sacs conjonctivaux.

Les solutions, dit-on, agissent plus énergiquement que les solides et, de plus, il est facile d'augmenter ou de diminuer leur action par le taux. Le crayon mitigé leur a été préféré longtemps, mais on est revenu aujourd'hui aux solutions De Wecker qui n'a pas entièrement abandonné le crayon employé aujourd'hui, une solution à 2 %. De Wecker se contente de cautériser la conjonctive palpébrale parce qu'il croit que la muqueuse, bulbaire n'est affectée que secondairement. Selon lui, une cautérisation toutes les 24 heures suffit dans la plupart des cas. D'autres pratiquent une cautérisation toutes les douze heures et, dans les cas graves, ils en font jusqu'à trois ou quatre par jour.

Mais il ne suffit pas de cautériser plusieurs fois par jour, il faut surtout que les cautérisations soient bien faites. On peut employer deux fois par jour la solution à 1/30^e. Pour découvrir plus facilement la conjonctive et la cornée, on est autorisé à inciser la commissure externe. C'est chez une petite fille, âgée de deux ans, que Critchett (1) a eu recours à un moyen qui peut paraître hardi. Il fendit la paupière supérieure par une incision médiane dans ce cas qui lui paraissait désespéré et attribua la guérison à la facilité avec laquelle il put porter le nitrate d'argent en contact avec la conjonctive et débarrasser la cornée du pus. Nous ne croyons pas que cet exemple ait été suivi.

(1) *Critchett*. Ann. d'ocul., p. 196, 1879.

Lavages. — Etant donné que le médecin a à sa disposition plusieurs antiseptiques dont l'efficacité est reconnue dans la blennorrhagie uréthrale, il était indiqué de s'en servir contre l'ophtalmie blennorrhagique. Le permanganate de potasse en solution à 1/3000 ou 1/4000 a donné de bons résultats à M. le docteur A. Terson (2). Les irrigations au permanganate de potasse ont été pratiquées deux ou trois fois par jour au moyen du releveur perforé d'Osis ou du Clepharostat perforé, et M. le docteur Albert Terson n'a eu qu'à s'en louer. Ces irrigations n'empêchent pas d'employer concurremment les autres moyens de traitement. D'autres se sont servis du benzoate de soude en solution.

Scarifications. — Elles soulagent beaucoup le malade et diminuent le gonflement de la paupière. A titre de curiosité nous signalerons un cas de mort survenu aux Etats-Unis à la suite de scarifications sur la conjonctive d'un nouveau-né atteint d'ophtalmie purulente. L'hémorrhagie ne put être arrêtée.

Excision du chémosis. — Tyrrell et Sanson excisaient largement le chémosis entre les insertions des muscles de l'œil, de façon à enlever des quartiers dans le sens des rayons d'une roue. On peut également, comme nous l'avons vu faire à

(2) *Albert Terson.* Arch. d'opht., 1892.

- M. A. Terson dans un cas où la guérison fut obtenue, exciser avec une pince et des ciseaux, et de place en place, des morceaux de chémosis, de façon qu'on pourrait ensuite comparer la conjonctive à une écumoire. La cornée se trouve alors moins étranglée.

Balsamiques. — Caron du Villard a vu à deux reprises l'ophtalmie blennorrhagique enrayée en quelques heures par le cubèbe et le copahu administrés à l'intérieur. La suppuration, dit-il, a été promptement arrêtée et il a observé lui-même le fait. Cependant Ricord considère le cubèbe et le copahu comme inutiles. Velpeau en recommandait l'emploi ; ils furent repris par Knies. Dans une affection aussi grave que l'ophtalmie purulente, on ne doit rien négliger. L'emploi du santal, aujourd'hui préféré au copahu, ne présente aucun inconvénient et plusieurs praticiens l'apprécient.

Dans les ophtalmies purulentes des nouveau-nés et des enfants, la guérison est plus facile à obtenir.

C'est pourquoi on s'explique qu'un grand nombre de traitements aient été reconnus bons et vantés par leurs auteurs, tels que les lotions à l'eau phéniquée, l'application sous les paupières de pommade à l'oxyde rouge de mercure que les Arabes connaissaient depuis très longtemps. Il ne faut pas être tenté d'appliquer ces traitements à l'adulte. Chez lui il n'y a pas de temps à perdre.

Le mieux est de s'adresser au nitrate d'argent qui a fait ses preuves.

Nous étant placés surtout au point de vue étiologique on nous excusera de ne pas nous étendre davantage sur le traitement ; lorsqu'il y a des accidents cornéens les indications peuvent changer ; il faut parer aux dangers qui menacent l'iris, éviter l'élimination du cristallin après les perforations, empêcher celles-ci de s'agrandir, enfin porter remède par l'intervention opératoire aux désordres que la maladie aura causés, si c'est possible. On pourrait écrire des volumes sur ce qui a été fait. Le traitement de l'ophtalmie purulente chez les femmes est le même que chez l'homme. Chez l'un comme chez l'autre il y a des formes graves et des formes atténuées moins fréquentes.

Nous avons dit que chez la petite fille il y avait des conjonctivites purulentes graves, et souvent des conjonctivites moins redoutables. Le praticien se guidera sur les symptômes pour décider de la thérapeutique qu'il doit employer. Les nitrations et les irrigations conviennent dans tous les cas. En France, au début de la maladie, on emploie toujours le froid. En Allemagne, où la forme diphtéritique se rencontre souvent, on emploie quelquefois les compresses chaudes qui seraient nuisibles dans la forme purulente.

Du gonocoque dans le pus des ophtalmies purulentes.

Lorsque Neisser eut décrit son diplocoque, on fut naturellement amené à le rechercher dans le pus des ophtalmies blennorrhagiques. Tous les observateurs l'ont trouvé dans les ophtalmies purulentes des adultes et des nouveau-nés à de très rares exceptions près. Que l'ophtalmie purulente soit contractée pendant l'existence d'une blennorrhagie aiguë, d'une blennorrhagie chronique ou de ces écoulements vaginaux et utérins dont la nature est peu connue, auxquels on a donné le nom de leucorrhée, on trouve dans le pus conjonctival le gonocoque ou un diplocoque qui lui ressemble.

Ici nous retombons dans la difficulté dont nous avons parlé à propos des microbes du pus blennorrhagique, difficulté qui consiste à distinguer les pseudo-gonocoques des gonocoques. Ce n'est pas à nous qui sommes peu rompus avec la pratique bactériologique, de prétendre rien avancer à ce sujet.

Dans 72 cas d'ophtalmies purulentes de l'a-

dulte, Andrews (1) a trouvé le gonocoque 72 fois. Dans 122 cas d'ophtalmies purulentes des nouveau-nés, il l'a décelé 122 fois. Mais dans 9 cas d'ophtalmie purulente de l'enfant, le gonocoque a été absent trois fois. Il serait superflu de citer ici tous les auteurs qui se sont livrés à ce genre de recherches.

Les tentatives d'inoculation des cultures de gonocoques à la conjonctive nous intéressent davantage. De ces expériences il résulte que le gonocoque n'est pas un organisme vivant dans le pus comme le champignon pousse sur le fumier quoiqu'il ne fasse pas le fumier. Le gonocoque cultivé et inoculé à la conjonctive après qu'on a légèrement graté la surface de cette muqueuse donne une ophtalmie purulente. Malheureusement comme les cultures qu'on a employées n'étaient peut-être pas pures, il n'est pas prouvé que le staphylocoque ne puisse pas lui aussi causer une ophtalmie purulente. Le cas où le pus, examiné par M. Nicolle, contenait des staphylocoques vient à l'appui de cette opinion.

Andrews (2) a cultivé des gonocoques dans du sérum de sang de bœuf chauffé pendant six jours de suite à la température de 50°. Après sept ensemencements successifs de cette culture, il s'en est servi avec succès pour inoculer la conjonctivite

(1) *Andrews*, Gonocoques. New-Yorck. Med. journal, 1890.

(2) *V. Andrews*. New-York, M. J., 1890.

purulente à des malades atteints de granulations. Avec une culture de cocci pris dans sa propre salive, Andrews n'a pas obtenu de résultats.

Bockardt (1) a cultivé des gonocoques provenant de l'urèthre sain d'un homme et s'en est servi pour inoculer l'ophtalmie purulente.

Tous les auteurs n'ont pas réussi. Loeffler et Leistikow n'ont eu que des résultats négatifs en essayant d'inoculer la conjonctivite purulente au moyen d'une culture de gonocoques à des singes et à des lapins, mais Krause (2) ayant inoculé des cultures de gonocoques dans la conjonctive de lapins adultes, de jeunes chats, de jeunes pigeons et de rats assure avoir produit une ophtalmie purulente.

Les conjonctivites purulentes à gonocoques chez des femmes qui n'ont aucun symptôme clinique de blennorrhagie sont fréquentes si nous nous en rapportons aux observations que nous avons recueillies. On ne trouve souvent qu'un peu de muco-pus vaginal, ou ce qu'on est convenu d'appeler pertes blanches.

Neisser a examiné les sécrétions de l'urèthre et du col de l'utérus de 216 filles publiques. Chez 87 d'entre elles, il a trouvé le gonocoque avec tous ses caractères. Or parmi elles, 22 seulement avaient une véritable suppuration.

(1) *Bockhardt*. Turteljarreschrift fur Derm und syp. — Bertrage zur actiologie. Harntrippers, 1883.

(2) *Krause*. Centralblatt fur prat. Augenheilkunde, 1882.

De même dans les services d'accouchement, on voit des femmes ne présenter aucun signe microscopique qui puisse faire diagnostiquer la blennorrhagie, alors que les nouveau-nés ont des conjonctivites purulentes à gonocoques. La blennorrhagie est très difficile à déceler chez la femme, même avec le secours du microscope.

Les opinions différentes que l'on entend émettre par les expérimentateurs, semblent prouver qu'ils ne s'entendent pas entre eux sur la forme et le caractère du gonocoque et qu'ils ont embrouillé la question. Ainsi Wecks dit qu'on rencontre des gonocoques dans tous les cas de conjonctivite des nouveau-nés. Steinbuchel (1) (1892) ne l'a rencontré que quatre fois dans le pus conjonctival de treize nouveau-nés dont les mères n'avaient pas de blennorrhagie.

Les expériences de Wertheim (2) et d'Andrews, nous paraissent avoir un grand poids et nous croyons que la présence du gonocoque, en grand nombre dans le pus conjonctival, tel qu'il apparaît, si caractéristique dans le pus de la blennorrhagie aiguë, doit décider du diagnostic en dehors des renseignements sur l'origine de l'inoculation.

(1) *Steinbuchel*. Wiener, kl. Woch., 1892, n° 21.

(2) *Wertheim*. — Zur Lehre von der Gonorrhoe. Rager medicinisch, Woch.

OBSERVATIONS DÉJÀ PARUES

OBS. DE WILKES (*Med. Times*, 1857).

Obs. 1. — A la fin de juin 1835 je fus appelé pour un cas d'ophtalmie purulente chez une petite fille de 7 ans, fille d'un médecin. La paupière supérieure de l'œil droit était tuméfiée; le pus s'échappait des paupières en grande abondance, Œdème de la paupière. Chémosis, ulcère de la cornée. Une partie considérable de la cornée s'infiltra et il en résulte un staphylome partiel. Quelques jours après, la mère s'aperçut que la petite sœur de la malade présentait un écoulement purulent des organes génitaux et tous les autres symptômes de leucorrhée qu'il est inutile de mentionner. La nourrice avoua qu'elle avait lavé avec la même éponge la figure de la malade et la vulve de la plus jeune enfant.

Obs. 2. — Le 1^{er} septembre 1835 je fus appelé à voir une petite fille de 6 ans qui se plaignait d'une vive inflammation des yeux. L'œil était très rouge, avec tendance au chemosis, la cornée était encore transparente. Œdème des paupières, écoulement purulent, épais, jaune-rougeâtre. Je demandai à la mère d'examiner l'enfant et trouvai chez celle-ci des signes bien évidents de leucorrhée. La servante dit qu'elle avait remarqué pour la première fois, le samedi précédent,

l'écoulement de la vulve, qu'elle avait lavé les parties génitales de l'enfant ce jour-là et que l'ophtalmie purulente s'était déclarée le lendemain.

OBS. DE WIDMARCK (*Archiv. fur Kinderhulk*, 7, 1885).

Obs. 1. — Une femme met au monde un nouveau né, atteint d'ophtalmie purulente. Six mois après sa petite fille est atteinte d'une vulvite, puis elle contracte une ophtalmie purulente.

Gonocoques dans le pus de la vulve et de l'œil.

Obs. 2. — Le père a eu une blennorrhagie et une ophtalmie purulente il y a 18 mois. La mère souffre depuis 2 mois de vaginite, de métrite et de bubons dans les aines. Il y a trois mois, elle a accouché d'un nouveau-né qui a contracté une ophtalmie purulente trois jours après sa naissance.

Sa petite fille, âgée de 2 ans, a une vulvite à gonocoques et une ophtalmie à gonocoques.

Gonocoques chez la mère et chez la fille.

OBS. DE HIRSCHBERG (*Berliner Klinische Wochenschrift*, n° 33, 1884).

1° Le 9 juillet 1884, une petite fille de 4 ans et de bonne famille est amenée à ma polyclinique. Elle avait eu la rougeole dix jours auparavant. Elle est atteinte d'une ophtalmie purulente double intense, avec gonflement de la paupière supérieure, chemosis, suppuration abondante. La corne est perforée du côté droit, je ne partage pas l'opinion que l'ophtalmie purulente puisse être causée par le ca-

tarrhe rubéolique devenu purulent. Ayant fait des recherches au domicile de la malade, je trouvai trois autres enfants atteints de rougeole et soignés par une garde-malade qui avait une blennorrhagie aiguë depuis douze jours.

La petite fille qui présentait la conjonctivite purulente avait également une vulvite. Perforation du côté droit. Guérison à gauche.

Obs. II.

Une petite fille âgée de 8 ans présente une suppuration abondante de la vulve et une conjonctivite purulente, avec gonflement des paupières, chemosis, suppuration excessive du côté droit. Guérison.

La cause de la vulvite n'a pas été trouvée.

Obs. III. — *Vaginite chronique chez la mère. Vulvite aiguë chez la petite fille âgée de 2 ans.*

La vulvite dure depuis quatorze jours. Ophthalmie purulente de l'œil gauche. Guérison.

Obs. IV. — *Ophthalmie purulente chez une petite fille de 4 ans souffrant, ainsi que ses trois sœurs, d'une vulvo-vaginite.*

Le père et la mère sont sains ainsi que les domestiques, mais j'appris, longtemps après, que la gouvernante de la famille, dame très distinguée, se faisait soigner dans une clinique de gynécologie pour une vaginite blennorrhagique. Guérison.

Obs. V.

Une petite fille de 4 ans est atteinte de conjonctivite purulente aiguë du côté droit. En interrogeant la mère, nous apprenons que la sœur de cette enfant est atteinte d'une vulvite scrofuleuse (?).

Guérison à droite. L'œil gauche est demeuré sain.

Obs. VI.

Le 26 septembre, un petit garçon de 7 ans présente une conjonctivite purulente à forme diphtéritique. Or sa petite sœur est atteinte d'une vulvite scrofuleuse (?). La mère a des pertes blanches de temps en temps, quoique ses enfants n'aient point eu la conjonctivite des nouveau-nés. Un autre petit garçon, compagnon de jeux de ces enfants, fut aussi atteint de conjonctivite purulente, mais ne fut pas soigné par moi. Le gonflement des paupières est énorme, la conjonctive palpébrale supérieure est rouge, ferme, presque diphtéritique, le chémosis volumineux. L'œil gauche est sain, il a été préservé par un bandeau. Compresses, glaces nuit et jour sur l'œil droit. Nitration.

27 septembre. — Le gonflement n'a pas diminué, la suppuration a diminué un peu, diphtérie superficielle.

30 septembre, — Le gonflement commence à s'affaïsser, l'agitation de l'enfant rend la protection du bandeau problématique pour l'œil sain.

1^{er} octobre. — Le gonflement et la suppuration ont diminué. Lotion de nitrate d'argent à 1 0/0.

L'œil gauche est atteint. Ecoulement de pus sans gonflement ni chemosis.

2 octobre. — La suppuration a disparu à droite.

4 octobre. — Les yeux peuvent s'ouvrir d'eux-mêmes. Guérison complète, cornées intactes.

Cooper (*London medical Gazette*, 1841, page 822), a publié trois observations de conjonctivites purulentes suivies d'accidents graves.

OBSERVATIONS INÉDITES

Ophtalmies purulentes d'origine génitale chez des petites filles.

Obs. 1. — *Ophtalmie purulente causée par le pus d'une vulvite infantile; Perforation de la cornée* (personnelle, recueillie dans le service de M. Chevallereau, aux Quinze-Vingts).

Carmen Fichau, âgée de trois ans, est amenée par sa mère dans le service de M. Chevallereau. L'œil gauche avait commencé à faire souffrir l'enfant le 2 avril, la suppuration avait commencé le 3 avril. En même temps les paupières s'étaient tuméfiées, la paupière supérieure recouvrait légèrement l'inférieure. Ces renseignements nous ont été fournis par la mère qui, s'étant contentée pendant huit jours de faire des lavages d'eau boriquée dans l'œil, sur les conseils d'un pharmacien, amène son enfant aux Quinze-Vingts lorsque tout est perdu.

Lorsque l'enfant a été présentée à M. Chevallereau, le chemosis était phlegmoneux, recouvrant en partie la cornée qui était infiltrée, grisâtre et perforée en son centre.

Le 28 avril, lorsque nous voyons l'enfant la suppura-

tion a cessé, le chémosis a presque disparu, la cornée forme une sorte de bourgeon grisâtre saillant. La perforation s'est cicatrisée, il n'y a plus à compter sur cet œil pour la vision ultérieure. Nous avons vu la petite fille trop tard pour faire l'examen du pus conjonctival.

Les organes génitaux de l'enfant, étaient sains, la mère était saine également. Mais la malade couchait avec une sœur âgée de 4 ans, atteinte d'un écoulement purulent de la vulve depuis deux mois. Nous nous sommes rendus à l'hôpital Tenon pour voir cette petite fille. Elle présentait un écoulement purulent jaunâtre de la vulve sans participation de l'urèthre à ce qu'il nous a semblé. Nous avons examiné le pus recueilli dans une pipette. L'examen ne nous a rien appris. La vulvite avait beaucoup diminué en intensité; elle était soignée depuis longtemps. Nous n'avons pu voir dans les préparations colorées avec divers réactifs que des cocci isolés et en petit nombre et rien qui ressemblât au gonocoque.

Pas de scarlatine ni de rougeole antérieurement; nous n'avons pas pu savoir à quoi était due la vulvite.

Obs. II. — Ophtalmie purulente chez une petite fille atteinte d'une vulvite intense à gonocoques; Guérison (recueillie par M. le docteur Albert Terson, à l'Hôtel-Dieu).

Sonot, Lucie, âgée de 5 ans.

Cette petite fille était atteinte depuis plus de quinze jours avant son entrée à l'hôpital d'une vulvo-vaginite très violente.

L'écoulement est verdâtre et tellement abondant qu'il

traverse son matelas. Elle souffre en urinant. Elle n'a eu ni rougeole ni scarlatine ; elle se porte bien, ne présente aucune trace de scrofule. Dans sa famille on ne trouve pas d'autre petite fille malade. L'interrogatoire ne permet de découvrir aucune espèce de contamination de la part des parents,

L'enfant couchait avec sa mère mais celle-ci n'était pas malade.

La petite malade a une ophtalmie purulente de l'œil droit depuis quatre jours avant son entrée. Au début, l'enfant a ressenti de légers picotements et le lendemain, la sécrétion purulente était abondante.

Le 12 juillet, l'œil gauche est parfaitement sain, du côté droit la tuméfaction des paupières est énorme ; l'écoulement verdâtre est excessivement abondant comme la plus secrétante des ophtalmies des nouveau nés. Cet écoulement renferme de fausses membranes molles qui se détachent très facilement des conjonctives palpébrales, le chémosis est peu marqué, non charnu, très rouge et comme infiltré sans dureté lardacée.

La cornée ne présente aucune altération apparente ; les ganglions sous-maxillaires ne sont pas pris.

Le gonocoque assez abondant, fixé dans les cellules et présent aussi dans le liquide avec tous ses caractères classiques, a été constaté dans l'écoulement vaginal et dans l'écoulement oculaire.

Le traitement a consisté en cautérisations avec la solution de nitrate d'argent à 1/30 une fois par jour et en grands lavages fait deux fois par jour avec une solution de permanganate de potasse à 1/4000. Pour faire ces lavages on se sert du releveur perforé d'Osier. La sécrétion a légèrement diminué au bout d'un jour de ce traitement,

elle est devenue moins verte et moins épaisse. Lavages boriqués toutes les heures. On cesse la nitratisation le troisième jour de l'entrée de la malade. On ne fait plus que des irrigations boriquées et deux irrigations de 3/4 de litre de permanganate.

Le 17 juillet, la maladie est arrêtée, la sécrétion est devenue séreuse. La petite malade est sortie de l'hôpital quelques jours après sans avoir jamais présenté aucune complication cornéenne.

Cette observation présente un grand intérêt. L'intensité de l'écoulement vulvaire, la présence des gonocoques prouvent qu'on a eu affaire à une ophtalmie blennorrhagique.

L'enfant a été bien soignée, mais on remarquera qu'elle souffrait depuis déjà quatre jours avant son entrée à l'hôpital, que le chemosis a été peu volumineux et la terminaison bénigne, puisqu'il n'y a eu aucun accident de la cornée.

Obs. III. — *Ophtalmie purulente à gonocoques chez une petite fille atteinte d'une vulvite intense à gonocoques; Perforation de la cornée* (personnelle).

Grégoire Marie, 5 ans. L'enfant est amenée le 6 novembre, aux Quinze-Vingts, par sa mère. Elle a un ophtalmie purulente de l'œil droit et souffre depuis deux jours. Le premier jour elle a ressenti une gêne et des picotements dans l'œil, les paupières sont tuméfiées, le pus s'écoule sur la joue. On ne peut voir la cornée qu'avec

l'aide des écarteurs ; le chemosis est assez prononcé, rouge, sans dureté, il empiète sur la cornée qui est encore saine.

L'enfant ayant été admise, la sœur s'aperçoit qu'elle est atteinte d'une vulvite intense. L'écoulement est verdâtre, très abondant, il faut renouveler souvent le linge et les draps de la malade. Les cautérisations avec le nitrate d'argent au 1/50, les lavages fréquents à l'eau boricuée n'empêchent pas la perforation de se produire le surlendemain. Peu à peu, la suppuration a cessé. La perforation s'est cicatrisée avec une synéchie et un leucome étendu.

La mère n'étant pas revenue chercher son enfant qu'il fallut lui renvoyer malgré elle, on ne put savoir à quelle cause d'infection était due la blennorrhagie de l'enfant.

OBS. IV. — *Rougeole; Vulvite; Ophtalmie purulente; Guérison sans accidents cornéens.* (M. Nicolle).

Huberty Angèle, âgée de 4 ans et demi, entre le 18 février, venant de Thiais (dépôt) avec un léger catarrhe oculo-nasal, photophobie, gorge rouge. La température est à 39°6.

Le 19 février, l'éruption rubéolique occupe les fesses et le tronc, le catarrhe oculo-nasal est intense. Il y a des râles de bronchite à l'auscultation, la gorge est rouge, la température est à 39°1. Le 21 février, l'éruption est généralisée. Le 22, la température est à 38°4. Le lendemain, 23 février, elle remonte à 39° et l'on s'aperçoit que est atteinte d'un écoulement purulent de la vulve. La l'enfant vulvite persiste et la température tombe un peu au dessous de 38°. Le 28 février, légère ascension de la température ; l'œil gauche est rouge, les paupières

sont tuméfiées, l'enfant ne peut les ouvrir; la suppuration n'existe pas encore.

Le 1^{er} mars, l'enfant est atteint de conjonctivite purulente de l'œil gauche.

Le 3 mars, la température monte jusqu'à 39°4. Suppuration abondante du côté gauche. L'œil droit est pris à son tour. Chémosis peu volumineux,

24 mars. La température redescend légèrement. Les deux yeux sont en pleine suppuration. Traitement: cautérisations avec la solution de nitrate d'argent à 2 0/0. Lavages fréquents à l'eau borquée.

L'enfant sort presque guérie le 1^{er} mars. Cornées intactes.

Obs. V. — *Eruption scarlatiniforme; Vulvite; Ophthalmie purulente.* (M. Nicolle). *Staphylocoques.*

Berthe Audouart, âgée de 4 ans, entre le 19 janvier dans le service de M. le docteur Hutinel. aux Enfants-Assistés. Elle présente une éruption scarlatiniforme.

Le 20 janvier, l'éruption disparaît, la température est redevenue normale le 22 janvier.

Mais le 27 janvier, la température monte à 39°4. On s'aperçoit que l'enfant a une vulvite avec rougeur des parties génitales. Ecoulement purulent jaunâtre.

Le 27, la température redevient normale.

Le 8 février, la température fait une brusque ascension de 37 à 39° et l'enfant se plaint des yeux. La paupière du côté droit paraît gonflée, la conjonctive est injectée. Photophobie.

Le 9 février, la température est à 40°. On ne peut ouvrir l'œil droit; du pus s'en écoule.

Le 10 février, la suppuration augmente, il y a un chémosis peu volumineux; l'œil gauche commence également à suppurer.

Traitement. — Cautérisation avec le nitrate d'argent à 2 0/0 une fois par jour. Lavages fréquents à l'eau boricuée. La suppuration commence à se tarir vers le 15 février. On peut apercevoir les cornées qui ne sont point lésées. L'amélioration continue et on cesse les cautérisations le 25 février. L'enfant a guéri sans lésions des cornées.

Examen du pus. — Le pus conjonctival contenait de nombreux staphylocoques. Cultivé, il a donné sur agar-agar des staphylocoques dorés.

Ophtalmies purulentes chez des femmes. Observation personnelle.

Obs. VI. — *Ophtalmie purulente double; Perte des deux yeux; Contamination due à une vulvite survenue après la rougeole chez la petite fille de la malade* (personnelle, service de M. le professeur Panas).

M^{me} Huberty, âgée de 31 ans, mariée. C'est la mère de la petite fille dont il est parlé à l'observation n° IV. Elle a eu quatre enfants et aucun d'eux n'a contracté l'ophtalmie des nouveau-nés. Elle, ni son mari, n'ont jamais souffert de blennorrhagie. Nous avons examiné les organes génitaux et nous les avons trouvés sains. Elle n'a pas de pertes blanches. Au mois de janvier dernier, elle contracte une fièvre typhoïde et est envoyée à l'hôpital Tenon. Après

sa guérison, elle va chercher aux Enfants-Assistés ses enfants qui y ont été déposés au nombre de trois. La quatrième de ses petites est restée chez des amis. Ces trois enfants qui étaient bien portants auparavant sont atteints de vulvites qui sont survenues, chez l'une, pendant ou après la scarlatine, chez l'autre, après la rougeole, chez la troisième, pendant qu'elle était atteinte de la coqueluche. Rentrés chez eux, ces enfants contaminent leur plus jeune sœur Fanny Huberty avec qui ils couchait. M^{me} Huberty faisait à ses enfants des lavages d'eau boriquée sur la vulve et leur y mettait une pommade. L'ainée, Augustine, soignée aux Enfants-Malades, ne présente plus d'écoulement actuellement. Nous avons examiné la plus jeune. Dans le pus vulvaire, nous avons trouvé des staphylocoques et des microbes identiques comme forme et groupement aux diplocoques de Neisser. Ces microbes se sont colorés par la fuchsine et le violet de gentiane. Mais les diplocoques ne se sont pas décolorés par la méthode de Gram.

Elle entre le jeudi 28 avril dans le service de M. le docteur Panas, à l'Hôtel Dieu, avec une ophthalmie purulente double que personne n'hésite à qualifier de blennorrhagique. La malade a commencé à souffrir le 21 avril, en s'éveillant; l'œil droit était rouge, la malade y ressentait des picotements; la photophobie commence et elle va trouver un pharmacien qui lui donne de l'eau boriquée; il ne s'écoule le premier jour qu'une sécrétion séreuse, nous dit-elle. Mais, le lendemain, l'œil droit suppure abondamment, la tuméfaction des prupières est énorme. L'œil gauche est rouge à son tour et commence à suppurer dans la soirée. La malade fait alors appeler un médecin qui commence un traitement rigoureux et vient

lui-même trois fois par jour pratiquer des cautérisations au nitrate d'argent. Puis le docteur Cadif conseille à la malade de se faire soigner à l'Hôtel-Dieu. Le 28 avril, à son entrée, celle-ci présente un gonflement tel que nous n'en avons pas encore vu de pareil. Le chémosis est prononcé des deux côtés, il est rouge foncé, sans dureté, l'écoulement purulent verdâtre est très abondant. Le gonflement des paupières est tel et le chémosis si intense, qu'on ne peut voir les cornées.

Cautérisations avec la solution de nitrate d'argent au 1/30 trois fois par jour, compresses glacées d'eau boriquée en permanence. Lavages avec le sublimé au 1/2000 toutes les heures au moyen de l'écarteur perforé. Lavages trois fois par jour avec le permanganate de potasse à 1/4000. Saignées aux tempes. Scarifications sur la conjonctive palpébrale tous les jours.

Le 30 avril on peut apercevoir tant bien que mal une partie des cornées, à l'aide des écarteurs. Du côté droit la cornée est infiltrée, grisâtre, on n'en aperçoit qu'une partie, le chémosis l'entoure d'un bourrelet saillant. Du côté gauche la cornée ne paraît pas infiltrée.

Nous examinons les organes génitaux qui paraissent sains; il n'y a pas d'écoulement, le linge ne présente aucune souillure. Jusqu'au 7 mai les phénomènes inflammatoires restent les mêmes. Le 8 mai, le gonflement des paupières a diminué. On peut se rendre compte de l'état des cornées, elles sont complètement infiltrées toutes les deux et perforées en haut, près du limbe.

Le gonflement et la suppuration s'atténuent peu à peu. Malgré des soins assidus la vue est perdue pour cette malade. Les cornées sont réduites à une sorte de pellicule

grisâtre à laquelle l'iris adhère complètement, de sorte qu'il y a deux staphylomes opaques.

L'observation VI nous semble très intéressante en ce sens que la vulvite qui n'a donné qu'une ophtalmie purulente sans gravité à une des petites filles, a été pour la mère la cause d'une ophtalmie purulente destructive.

Le pus examiné par nous à plusieurs reprises, nous a montré des gonocoques en petit nombre et des staphylocoques plus nombreux.

Obs. VII (Personnelle). Service de M. le docteur Panas.

— *Ophtalmie purulente double ; Perte des yeux ; Contamination due à un écoulement muco-purulent très peu abondant et chronique ; Gonocoques.*

Robinet Jeanne, âgée de 28 ans, mariée.

Cette femme a accouché, il y a deux ans, d'un enfant qui, atteint de l'ophtalmie purulente des nouveau-nés, est devenu aveugle. Chez elle, l'écoulement vaginal est très peu abondant, il se passe de temps en temps pour revenir ensuite. Nous avons obtenu une goutte de mucus vaginal qui contenait des microbes semblables au gonocoque. Nous avons négligé la méthode de Gram. Le 28 mars, l'œil gauche est rouge, les paupières se tuméfient; avant la période de suppuration la malade s'adresse à un pharmacien qui lui donne de l'eau boriquée et elle se contente de ce traitement pendant deux jours. Le 28 mars, à midi, l'œil droit est atteint à son tour. Le 1^{er} avril, à son entrée à l'hôpital, il y a un gonflement

énorme des paupières avec œdème au pourtour de l'orbite, la suppuration est excessivement abondante, le chemosis est très volumineux ; cependant, avec l'aide des écarteurs, on peut apercevoir les cornées. Toutes les deux sont infiltrées, grises, et présentent une perforation au dessus de leur centre. Le traitement s'est rendu maître peu à peu de la suppuration. Le résultat de l'affection a été de produire des deux côtés un staphylome opaque, l'iris étant venu adhérer de chaque côté à la cornée à la suite de la perforation. Les cornées cicatrisées sont minces, grisâtres, comme distendues, et on peut apercevoir l'iris qui leur adhère.

Dans cette observation, on peut insister sur ce fait qu'un écoulement chronique à gonocoques, sans aucun accident inflammatoire, a donné lieu à une ophtalmie purulente des plus graves qui a détruit les cornées en deux jours.

Obs. VIII. — *Ophtalmie purulente double ; Perforation peu étendue à gauche ; Guérison à droite ; Contamination due à un écoulement intense sans signes cliniques de blennorrhagie, mais contenant des gonocoques.* (M. le docteur A. Terson. Service de M. le professeur Panas, Hôtel-Dieu).

Céline Garitan, âgée de 56 ans, couturière, se présente le 11 juin 1892 avec une ophtalmie purulente des deux yeux. Les paupières sont tuméfiées, tendues, rigides. Une sécrétion excessivement abondante s'écoule le long des joues des deux côtés. La malade était atteinte d'un écou-

lement vaginal intense depuis fort longtemps, mais sans signes cliniques de blennorrhagie. Cependant le liquide vaginal contient des gonocoques. La malade a ressenti dans la matinée du 5 juin des picotements aux deux yeux avec larmoiement et sécrétion assez marquée pour lui coller les paupières de temps à autres. Le lendemain, tuméfaction palpébrale très vive, rougeur des paupières, la sécrétion devient purulente et verdâtre, léger mouvement de fièvre, douleurs violentes. Un médecin consulté ordonne un collyre, puis conseille l'entrée à l'hôpital. Le lendemain, la malade se présente à M. Terson, dans le service de M. le docteur Panas. Le pus s'écoule le long des commissures internes, les paupières, tendues, ne peuvent faire aucun mouvement. Il est impossible de retourner convenablement les paupières sans canthoplastie; après section des deux commissures externes on peut les retourner à moitié. Les cornées sont grises et coniques; il n'y a pas encore une perforation totale mais elle est imminente. Le chemosis est énorme et charnu. Gonocoques abondants. Malgré la nitratisation faite deux fois par jour avec la solution au 1/30^e, les lavages boriqués faits avec l'aide des releveurs, les scarifications profondes du chemosis, la double perforation se produit dans la nuit qui suit l'entrée de la malade. Cette double perforation est centrale. La maladie s'est terminée par deux staphylomes coniques opaques; le cristallin n'est pas sorti, mais de chaque côté l'iris adhère entièrement à toute la cornée.

Au point de vue étiologique, la malade doit s'être contaminée avec sa leucorrhée. Cette leucorrhée, cliniquement bénigne, était fort ancienne. Le mari, que nous avons vu, nous a affirmé n'avoir point de blennorrhagie. Pas de blennorrhagie dans la famille.

OBS. IX. — *Ophtalmie purulente de l'œil droit; Guérison; Contamination par un écoulement vaginal chronique très peu abondant, sans aucun symptôme de blennorrhagie aiguë, mais contenant des gonocoques en petit nombre.*

Obs. personnelle recueillie dans le service de M. le docteur Trousseau, aux Quinze-Vingts.

Zoé Chalopin, âgée de 21 ans, couturière, non mariée, se présente le 22 février aux Quinze-Vingts, avec une ophtalmie purulente de l'œil droit. La malade souffre depuis deux jours. La suppuration s'est établie la veille au matin. La paupière supérieure tuméfiée déborde un peu l'inférieure, la suppuration est abondante, épaisse, opaque, la conjonctive palpébrale, enflée, est rouge, granuleuse et saignante.

La conjonctive oculaire est également épaissie, d'un rouge foncé, mais le chimosis qu'elle forme n'est pas très prononcé et n'a pas gagné la partie supérieure de la conjonctive bulbaire. Nous avons pu nous rendre compte de l'état de la cornée. En éclairant celle-ci plus fortement au moyen d'une lampe, on aperçoit une opacité grisâtre, très légère. Le ganglion pré-auriculaire est pris.

Les 23, 24, 25 février, les choses restent en cet état. Autérisation avec une solution de nitrate d'argent au 1/50 deux fois par jour. Nous renvoyons la malade le 28 février. Le gonflement et le chimosis ont diminué, la légère opacité de la cornée n'a pas augmenté. Il n'y a pas d'infiltration. La malade ne souffre plus de douleurs peri-orbitaires. Quelques jours après, elle est sortie guérie. Dans le pus vaginal et le pus oculaire, nous avons trouvé des gonoco-

ques. Mais nous n'avons pu savoir de quelle époque datait la vaginite. Elle ne s'est pas rappelé avoir ressenti de douleurs ni de cuisson du côté des organes génitaux. Dans son entourage, personne n'était atteint de conjonctivite purulente. La malade a avoué qu'elle se servait parfois de la même serviette pour deux usages.

Obs. X. (D^r A. Terson.) — *Ophtalmie blennorrhagique double ; Guérison intégrale d'un côté, partielle de l'autre ; Mode de contamination incertain ; L'écoulement leucorrhéique n'a pas fait voir de gonocoques.*

La malade n'avait jamais eu de leucorrhée avant son cinquième et dernier accouchement. Mais depuis lors, sans qu'elle souffre le moins du monde, elle a quelques pertes blanches peu abondantes. Ses enfants n'ont pas eu la conjonctivite purulente des nouveau-nés. La malade a une fistule lacrymale depuis plusieurs années. Cette fistule du côté droit donne quelques gouttes d'un pus blanc séreux de temps à autre. Le premier jour de juillet, la malade ressent quelques irritations dans les deux yeux qui larmoient, les paupières gonflent un peu. Le jour suivant, l'œdème des paupières s'est considérablement accru, il y a quelques filaments blanchâtres dans les larmes. Tous ces phénomènes augmentent encore et la malade ne peut plus ouvrir les yeux. Un écoulement purulent verdâtre s'est établi de chaque côté.

Le 4 juillet, la malade à son entrée à l'Hôtel-Dieu présente le type de l'ophtalmie blennorrhagique la plus grave, les paupières se retournent très difficilement. Le chémosis est intense. A la partie supérieure de la cornée

gauche il y a des érosions jaunâtres et larges. En bas de la cornée droite, à côté du limbe, il y a une érosion peu étendue. Cautérisations avec le nitrate d'argent au 1/30 deux fois par jour. Irrigations boriquées continues. Irrigations avec la solution de permanganate de potasse au 1/4000 deux fois par jour en employant 3/4 de litre de la solution chaque fois. Sangsues sur les tempes. Compresses glacées. Scarifications, santal à l'intérieur.

Au bout de deux jours, la sécrétion purulente a très notablement diminué.

Voici les résultats définitifs chez cette malade.

Le 5 juillet, une perforation s'est produite au niveau de l'ulcération du côté gauche, suivie d'un enclavement de l'iris en tête de mouche. L'œil droit a conservé sa petite érosion et, à part cela, a guéri intégralement.

Trois semaines après on a réséqué le léger prolapsus irien du côté gauche et la malade, avec cet œil, lit les gros caractères.

La leucorrhée, malgré des examens répétés, n'a pas montré de gonocoques, mais l'écoulement oculaire en contenait.

La malade ne connaissait personne dans son entourage qui fût atteint de conjonctivite purulente ou de blennorrhagie.

OBS. XI. — *Ophthalmie purulente à gonocoques. Pertes blanches (?)* (D^r Essad).

M^{me} Gaucher, 47 ans, sans profession, habitant la province. La malade a eu des pertes blanches, dit-elle, jusqu'à l'âge de 30 ans, elle prétend en être guérie. Quinze jours

avant qu'elle ne se présente à la clinique du docteur Despagnet, la malade s'est aperçue que son œil droit rougissait. Elle y ressentit de la gêne et des picotements; le lendemain la sécrétion purulente commençait et ne faisait qu'augmenter.

Le 17 mars, on la voit pour la première fois; elle est restée 15 jours sans traitement. On constate un œdème peu considérable des paupières du côté droit; le chemosis est assez prononcé, la sécrétion est muco-purulente, la cornée totalement dépolie est nécrosée en son centre. La photophobie est exagérée. A l'examen bactériologique du pus, le docteur Essad a trouvé une grande quantité de gonocoques associés à un très petit nombre de diplocoques et autres cocci de forme et de groupement variés. L'œil gauche est demeuré à l'abri.

Traitement. — Cautérisation au nitrate d'argent quatre fois par jour, irrigations fréquentes. La malade reste encore 13 jours sans se présenter à la clinique. La cornée est perforée au centre avec un prolapsus de l'iris. Cette femme n'a plus été revue.

Obs. XII. — *Ophthalmie purulente de l'œil droit. Blennorrhagie aiguë. Vaginite et urétrite. Gonocoques* (D^r A. Terson).

La malade se présente dans le service avec une ophthalmie très grave et manifestement blennorrhagique de l'œil droit ayant débuté 5 jours auparavant; la sécrétion purulente verdâtre non diphtéroïde s'est établie depuis seulement 3 jours.

C'est un cas extrêmement sécrétant, l'œil a un chemosis

La partie supérieure de la cornée est saine. Il y a une érosion en coup d'ongle presque transparente à la partie inférieure.

Traitement. -- Nitratation à 1/30°, une fois par jour ; scarifications, larges irrigations deux ou trois fois par jour avec la solution de permanganate de potasse à 1/3000°.

Le lendemain, légère atténuation de la quantité de la sécrétion. Santal à l'intérieur, sangsues, même traitement local.

Le surlendemain, petite perforation au niveau de l'érosion et hernie de l'iris.

L'état de la malade va en s'améliorant.

La perforation ne s'agrandit pas, la cornée se cicatrise. On a dû faire plus tard une iridectomie optique et la malade a recouvré en partie l'acuité visuelle.

Il y avait des gonocoques dans la sécrétion oculaire. La malade souffrait en urinant et avait une sécrétion vaginale verdâtre contenant des gonocoques.

très volumineux mais moins charnu que dans certains cas.

CONCLUSIONS

1° Les petites filles peuvent contracter des vulvites, des vulvo-vaginites et des uréthrites dont le pus inoculé à la conjonctive est capable de causer une ophthalmie purulente. (Obs. I, II, III, IV, V).

2° Parmi ces vulvites les unes sont franchement blennorrhagiques et dues le plus souvent à l'inoculation du pus vénérien d'une personne de l'entourage. L'observation clinique a prouvé que ces inoculations n'étaient pas rares. Les résultats fournis par l'examen bactériologique concordent avec l'observation.

3° D'autres vulvites ne peuvent être rattachées à une inoculation de pus vénérien. (Obs. IV, V).

On y trouve cependant assez souvent des diplocoques en tout semblables aux gonocoques de Neisser.

Peut être l'affection gonorrhéique se développe-t-elle parfois sans qu'il y ait eu d'inoculation. Il n'est pas prouvé que le gonocoque ne puisse se trouver

parfois en contact avec les muqueuses à l'état normal.

La question est de savoir s'il ne peut pas devenir virulent lorsque le terrain est modifié par certaines conditions.

4° A la suite des fièvres éruptives, chez les enfants, on voit survenir des vulvites que les recherches faites à leur sujet ne permettent pas de mettre sur le compte d'une inoculation de pus vénérien; sans faire d'hypothèse absolument gratuite. Le pus de ces vulvites inoculé à la conjonctive produit une ophtalmie purulente.

5° Les ophtalmies purulentes des petites filles peuvent avoir des conséquences très graves lorsqu'elles sont dues à l'inoculation du pus blennorrhagique.

6° Néanmoins la moyenne des accidents graves n'atteint pas une proportion aussi élevée que dans l'ophtalmie blennorrhagique des adultes.

7° Chez les femmes, l'ophtalmie purulente est plus fréquente qu'on ne le dit généralement dans les ouvrages classiques.

8° Elle est très souvent due à un écoulement vaginal chronique. Dans nos observations il n'y a qu'un seul cas sur sept où la blennorrhagie aiguë ait été constatée. On y rencontre presque toujours le gonocoque.

9° Doit-on donner à ces ophtalmies purulentes,

la plupart très graves, le nom de leucorrhéiques comme on le fait généralement. C'est à la bactériologie de décider. L'étiologie des suppurations muqueuses du vagin n'est pas achevée et l'on n'est pas fixé sur la signification bactériologique du mot leucorrhée.

BIBLIOGRAPHIE

1585. *Jacob Guillemeau*. — Tr. des mal. de l'œil.
1707. *Saint-Yves*. — Tr. des mal. des yeux.
1819. *Mongenot*. — Opht. pur. des enfants. Clinique des
hóp., 1819.
1820. *Guillé*. — Bibliothèque ophthalmologique.
1832. *Bourgeot Saint-Hilaire*. — Opht. pur. contagieuse
des enfants. Journal hebd. des sc. méd.,
t. VIII, 1832.
1832. *Lawrence*. — Gonorrheal ophthalmia in a female.
London M. and surg. journal.
1835. *Moss, of Windsor*. — Opht. pur. leucorrhéique,
Lancet.
1835. *Wildes*. — Opht. pur. leucorrhea., Med. Times, 1835.
1835. *Julliard*. — Excision du chemosis, Th. Paris.
1836. *Kennedy*. — The. Am. Journal of med. sc. Oph. pur.
des enfants.
1838. *Caron du Villard*. — Tr. des mal. des yeux.
1839. *Velpeau*. — Tr. de l'opht. bl., Gaz. des hôpitaux.
1839. *Decondé*. — Opht. bl., Ann. d'oculistique, t. I.
1841. *Ricord*. — Cons. sur l'opht. bl., Bull. de ther., XII.
1841. *Cooper*. — On purulent. opht. in the infant. London,
medical. gazet, 1841, p. 822.
1844. *Dequevauviller*. — Opht. pur. chez les nouv.-nés et
les enfants. Archiv. gén. de médecine, 1844.
1846. *Hairion*. — Opht. bl., Ann. d'oculistique, t. XV.

1846. *Cunier*. — Mal. oculaires du Brabant. Ann. d'oc., 15,
1852. *Jourdes*. — Epidémie de conj. pur., chez des en-
fants, à Strasbourg. Ann. d'oculistique.
1853. *Gauthey*. — Opht. pur. chez les enfants. Th. Paris.
1854. *Chassaignac*. — Nouveau tr. de l'opht. bl. Revue de
thér. méd. chir. Paris.
1854. *Chassaignac*. — Norme pseudo-membraneuse de
l'opht. pur. des nouveau-nés. Gaz. des hôp.
1857. *Mackensie*. — T. des mal. des yeux.
1862. *Bricheteau*. — Bulletin de thérapeutique, 1862.
1863. *Coulon*. — Opht. pur. des enfants. Bull. de la so-
ciété méd. d'Amiens, 1863.
1866. *Petit*. — Opht. contag. des enfants. Rev. fr. et étr.
Paris.
1867. *Lebègue*. — Tr. de l'opht. pur. par l'alcool. Th.
Paris.
1867. *Fano*. — Tr. de l'opht. bl. par le tartre stibié. Gaz.
des hôp.
1868. *Evrard*. — Compl. de la rougeole. Th. Paris.
1868. *Cocaign*. — Tr. de l'opht. pur. bl., par le tartre
stibié.
1868. *Klotz*. — Conjonct. pur. Th. Paris.
1872. *Farges*. — Leucorrhée. Thèse Paris.
1875. *Fouil'oud Buyat*. — Opht. pur. Thèse Paris.
1877. *Chrétien*. — Opht. pur. Thèse Paris, 1877.
1879. *Critchett*. — Incision med. de la paup. supérieure
chez une petite fille atteinte d'opht. pur.
Ann. d'oculistique, 1879.
1878. *Gosselin*. — Tr. de l'opht. pur. par l'alcool. Recueil
d'opht., Paris, 1878.
1879. *Jacob*. — De la conj. leucorrhéique. Th. Paris.

1880. *Weiss*. — Les microbes du pus blennorrhagique.
Th. Nancy.
1882. *Parizot*. — Formes atténuées de l'opht. bl. Lyon
médical.
1882. *Perrin*. — Conjonctivite purulente rhumatismale.
Tribune méd. Paris, XIX.
1883. *Martineau*. — Vaginites, France médicale.
1884. *De Amicis*. — Vulv.-vaginites des petites filles.
Lyon médical.
1884. *Hirschberg*. — Six cas de conj. pur. chez des
petites filles. Berlin. Klinik. Wochen.
1884. *Johann*. — *Widmarck*. Untersuch. über die puru-
lente. Conjonctivites Hyggia.
1884. *Aubert*. — Conjonctivites pur. bl. atténuées. (gono-
coques) chez des hommes. Lyon médical.
1884. *Descroixilles*. — Leucorrhée des petites filles. Archiv.
de tocologie, 1884.
1885. *Leinander*. — Vulvo-vaginitis. Kleiner Mädchen.
Hyggia.
1885. *Johann*. — *Widmarck*. Monoarthritis bei einen
Kinde mit conjunctivitis monatorum n° 27.
1885. *J. Widmarck*. — Gonocoques dans huit cas de
vulvo-vag. chez des enf. Archiv. fur Kinder-
heilkunde.
1885. *Oppenheimer*. — Recherches sur le gonocoque de
Neisser. Archiv. fur Glnak.
1885. *Fränkel*. — Vulvo-vag. bei Kleiner Mädchen. Wir-
chow's archiv., 1885.
1885. *Cseri*. — Vulv.-vag. kl. Madchen. Pester med. chir.
Prresse.
1886. *Leczinsky*. — Leucorrhœa cause of purulent ophthal-
mia, 1886, March, New-Yorek, Méd. J.

1887. *Wechs.* — Microbes des conjonctivites; New-York, Méd. J.
1888. *Nivet.* — Annales de Dermatologie.
1888. *Suchard.* — De la vulvo-vaginite des petites filles. Rev. des mal. de l'enfance.
1888. *Pott.* — Zur Ätiologie der vulvo-vaginitis der Kindesalter. Centralblatt für Gynäk., Leipsick.
1888. *Corwell.* — Purulent. opht. of infant, Westminster hosp. rep., London.
1889. *Morax.* — Recherches bact. sur la conjonct. catarrhale, Progr. méd., 1889,
1889. *Straus.* — Urethrite bl. survenue à la suite de mast chez un jeune garçon.
1889. *Darier.* — Deux cas d'arthrites à la suite d'opht. pur. Arch. d'opht., 1889.
1889. *Currier.* — Vulvo-vag. in children. Med. News. Philadelphia, 1889, IV.
1889. *Gombert.* — Microbes des conjonctives à l'état normal, Montpellier.
1889. *Panas.* — Arthrite, au cours de l'opht. bl. Rec. d'Opht.
1890. Specific vaginitis in little girl complicated with purulent opht., Lancet clinic, 1890.
1890. *Koplick.* — Arthritis complicated vulvo-vaginitis in children. New-York Journal.
1890. *Andrews.* — Gonococques, New-York med. Journal.
1891. *Poncet.* — Conjonctivites purulentes, Soc. fr. d'opht. Paris.
1891. *Davis.* — Contagious diseases of the eye., New-York med Record. p. 29, n° 11.

1891. *Skutsch*. — Vu'vo-vagnitos bei Kleiner Madehen, thèse Jénat.
1891. *Wertheim*. — Cultures sur plaques du gonocoque de Neisser. Deutsh med. Woc., n° 50.
1891. Blennorrhagie chez le frère et la sœur, New-York med. Journal, 1891, p. 463.
1891. *Eraud*. — Des raisons qui militent en faveur de la non spécificité du gonocoque. Soc. de derm., 4 avril 1891.
1891. *Vibert et Bordas*. — Du gonocoque dans le diagnostic méd.-légal des vulvites, Méd. moderne, 1891.
1891. *Brener*. — Contagiosité des écoulements uréthraux chroniques. J. of cut. and gen. urin. diseases.
1891. *De Schweinitz*. — Pur. opht. resulting from a infection from vaginitis. Union med., Philadelphie.
1891. *Dusch*. — Weber infect. Kolpitis Kleiner Madchen Deuts. med. Woch.
1891. *Comby*. — Vulvo-vag. des petites filles. Bull. de la Soc. méd. des hôp.
1891. *Ollivier*. — Rhum. bl. chez une petite fille de 5 ans. Méd. moderne, 1891.
1891. *Chaumier*. — Vulvo-vaginite purulente des petites filles. Poitou médical, 1891.
1891. *Bovet*. — De la valeur du gonocoque en médecine légale. Bull. de la Soc. de méd. pratique. Paris, page 191.
1891. *Wertheim*. — Zur lehre von der gonorrhoe. Rager medicinisch Woch.

1892. *Steinbüchel*. — **Examen des sécrétions gén. des femmes enceintes.** Wiener Klinische Wochenschrift, n° 21.
1892. *Archiv of ophthalmology*. Analysis of, Spicer. Holmes. hundred funfty]cases of conj. bl.
1892. *Beclère*. — Rhum. bl. chez l'enfant. Rev. gén. de clinique, 9 mars.
1892. *Trousseau*. -- Opht. bl. Gaz. des hôp., 1892.
1892. *Cohen-Brach*. — **Urogenital blennorrhoe der Klunen Madehen.** Jahrbuch für Kinderheilkunde Leipsick.
1892. *Kauffmann*. — **Ueber gonorrhoe der Klunen Madehen.**
1892. *Albert Terson*. — **Tr. de l'opht. bl.** Irrigations de permanganate de potasse. Rec. d'Opht.
1892. *Bullner*. — **Recherches sur la présence du gonocoque dans les sécrétions génitales de la femme.** St-Péters. Med, Woc.
1892. *Epstein*. — **Ueber vulvo-vaginitis gonorrhœica bei Kleinen Madehen.** Beit. zur. dermat. und Syp. Wien.
1892. *Wecks*. — **The pathology of acute contagious conjunctivitis.**
1892. *Martin*. — **Vulvo-vag. in children.** J. cutan. and gen. ur. diseases. New-York, 1892.
1893. *Hogge*. — **Gonocoque et pseudo-gonocoque.** Ann. des mal. des org. gén. ur., 1893 avril.
-

- Scarpa.* — Tr. des mal. des yeux.
Rognetta. — Tr. des mal. des yeux.
Swediaur. — Tr. de la syphilis.
Sichel. — Tr. de l'ophthalmie.
Sichel. — Tr. philosophique des maladies des yeux.
Weller. — Tr. des mal. des yeux.
Boyer. — Tr. de la syp.
Mackensie. — Tr. des mal. des yeux.
Fano. — Tr. des mal. des yeux.
Dictionnaire Dechambre. — Warlomont, art. Ophthalmie.
De Wecker. — Tr. des mal. des yeux.
Galezowsky. — Tr. des mal. des yeux.
Fuchs. — Tr. des mal. des yeux. Tr. française.
-

Vu : Le Président de la Thèse,

Vu : Le Doyen,

STRAUS.

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

